

**IMPLEMENTASI *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI PENGUKURAN
KINERJA RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan guna Memperoleh
Gelar Sarjana Ekonomi



Oleh:
RIZKY SOLIKHAH
14812147021

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
JURUSAN PENDIDIKAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2018**

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul :

IMPLEMENTASI *BALANCE SCORECARD* SEBAGAI PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI

SKRIPSI

Oleh :

RIZKY SOLIKHAH
14812147021

Telah disetujui dan disahkan
Pada Tanggal 14 Agustus 2018

Untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Akuntansi
Jurusan Pendidikan Akuntansi Fakultas Ekonomi
Universitas Negeri Yogyakarta

Disetujui
Dosen Pembimbing



Dr. Siswanto, M.Pd.
NIP. 1978092 0 200212 1 001

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul:

IMPLEMENTASI *BALANCE SCORECARD* SEBAGAI PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI


Oleh:
RIZKY SOLIKHAH
14812147021

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 27 Agustus 2018
dan dinyatakan telah lulus.

DEWAN PENGUJI

Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
RR. Indah Mustikawati, M.Si., Ak., CA.	Ketua Penguji		29/8 2018
Dr. Siswanto, M.Pd.	Sekretaris		30/8 2018
Diana Rahmawati, M.Si.	Penguji Utama		29/8 2018

Yogyakarta, 30 Agustus 2018.
Fakultas Ekonomi
Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,


Dr. Sugiharsono, M.Si
NIP. 19550328 198303 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama	: Rizky Solikhah.
NIM	: 14812147021
Program Studi	: Akuntansi
Fakultas	: Ekonomi
Judul Tugas Akhir	: IMPLEMENTASI <i>BALANCED SCORECARD</i> SEBAGAI PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 03 Agustus 2018



Rizky Solikhah

14812147021

MOTTO

✚ *“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”*

(QS. Al-Insyirah,6-8).

✚ *“Hidup ini seperti sepeda. Agar tetap seimbang, kau harus terus bergerak”*

(Albert Einstein).

✚ *“Bersikaplah kukuh seperti batu karang yang tidak putus-putus-nya dipukul ombak. Ia tidak saja tetap berdiri kukuh, bahkan ia menenteramkan amarah ombak dan gelombang itu”*

(Marcus Aurelius).

PERSEMBAHAN

Dengan Memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karya sederhana ini penulis persembahkan kepada:

1. Suami dan Anakku tercinta yang senantiasa mengiringi langkahku dengan segala daya dan doa.
2. Orang Tua dan Adik-adikku yang tiada henti memberi doa dan motivasi.

IMPLEMENTASI *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI PENGUKURAN
KINERJA RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI

Oleh
RIZKY SOLIKHAH
14812147021

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi pengukuran kinerja Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI dengan menggunakan *balanced scorecard*. Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI belum pernah menggunakan pengukuran kinerja dengan pendekatan *Balanced scorecard*. *Balanced Scorecard* adalah pengukuran kinerja yang menggunakan empat perspektif dalam penilaiannya, yaitu perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan perkembangan.

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dan merupakan jenis penelitian Deskriptif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini melalui kuesioner dan dokumentasi, teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data dengan Deskriptif Kuantitatif dengan Persentase. Langkah-langkah analisis data dilakukan pada empat perspektif *Balanced scorecard*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan laporan-laporan. Jumlah populasi dan sampel pada penelitian ini adalah pelanggan dan karyawan. Hasil dari penelitian ini berguna sebagai informasi manajemen untuk menilai dan memperbaiki kinerja di masa yang akan datang.

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil kinerja Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI dari (1) perspektif pelanggan ditunjukkan dengan indikator kepuasan pelanggan menghasilkan tingkat kepuasan 53% untuk kategori puas, diinterpretasikan dengan hasil BAIK, dengan peningkatan jumlah pasien 2017 sebesar 28.750 dari tahun 2016 (2) perspektif keuangan, menggunakan indikator *NPM*, *ROI*, *RE* dan tingkat efektifitas dengan hasil *NPM* dan *ROI* mengalami kenaikan yang dinilai BAIK, *RE* mengalami kenaikan dinilai kurang efisien, dan tingkat efektifitas mengalami kenaikan yang dinilai KURANG EFEKTIF (3) perspektif bisnis internal, di hitung dengan indikator *BOR*, *TOI*, *NDR*, dan *GDR* yang dinilai IDEAL namun *AvLOS* dinilai kurang baik, karna kurang dari standar. dan (4) perspektif Pertumbuhan dan perkembangan dihitung melalui retensi karyawan dengan hasil KURANG BAIK karena adanya kenaikan, tingkat pelatihan karyawan dan produktifitas karyawan dinilai BAIK karena mengalami peningkatan dan kepuasan karyawan menghasilkan kategori tertinggi Puas, diinterpretasikan pada nilai BAIK. Dengan hasil demikian maka implementasi *Balanced scorecard* menghasilkan kinerja Rumah sakit dengan hasil rata rata baik kecuali perspektif pertumbuhan dan perkembangan pada indikator retensi karyawan yang menunjukan hasil KURANG BAIK.

Kata kunci : *Balanced Scorecard*, Pengukuran Kinerja, Rumah Sakit

**IMPLEMENTATION OF BALANCED SCORECARD AS THE PERFORMANCE
MEASUREMENT AT ISLAMIC HOSPITAL YOGYAKARTA PDHI**

By

RIZKY SOLIKHAH

14812147021

ABSTRACT

This research is aimed to know the implementation of performance at Islamic Hospital Yogyakarta PDHI (RSIY PDHI) using Balanced Scorecard. RSIY PDHI has never use the performance measurement by this method. Balanced Scorecard is a measurement that uses four perspectives; customer perspective, financial perspective, internal business perspective, and growth and development perspective.

This research has done at RSIY PDHI and is classified into qualitative research. The accumulation data that used in this research has done by questioners and documentation, data analysis techniques in this study using quantitative descriptive data analysis techniques with percentage. which analyzed by indicators as appropriate as four perspectives of balanced scorecard. This research will produce some data that useful as management information to assess and fix the performance in the future. The instruments used in this study are questionnaires and reports. The number of population and samples at this time are customers and employees. The results of this study are useful as management information to find and improve future performance.

The result of the research shows the performance of RSIY PDHI from: (1) customer perspective is showed with the customer satisfaction indicator produce the satisfaction level in the amount of 51% for the category of SATISFIED, interpreted with the result of GOOD, with the raising of the total number of medical patient from 2016 to 2017 in the amount of 28.750 (2) financial perspective, using some indicators of NPM, ROI, RE, and the effectiveness level by the result of NPM and ROI causes preferment with the GOOD score, RE does not have the significant ascent and has scored efficient enough, while the effectiveness level got the descent and evaluated NOT REALLY EFFECTIVE (3) internal business perspective, counted by the indicators of BOR, AvLOS, TOI, NDR, and GDR that assessed IDEAL as the standard for the result of five ratio mentioned above, and (4) growth and development ratio is counted through the employees retention with the result of NOT REALLY GOOD caused by ascent, the employees coaching level and productivity are GOOD because it increases, also the employees satisfaction produce the highest category of satisfied, interpreted with the GOOD score. By the result of it, the implementation of Balanced Scorecard produce the performance of hospital with the good output unless the growth and development perspective at the employees retention indicator that showed the result of NOT REALLY GOOD.

Keywords:; Balanced Scorecard, Hospital, Performance measurement

KATA PENGANTAR

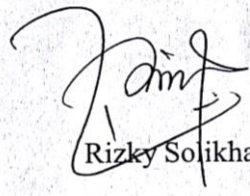
Puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan. Proposal skripsi yang berjudul “Implementasi *Balanced Scorecard* sebagai Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI” ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagaimana syarat penyelesaian studi S1 Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta, untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (SE).

Penyelesaian skripsi ini berjalan lancar berkat bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini disampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu :

1. Prof. Dr. Sutrisna Wibawa, M.Pd., Rektor Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Dr. Sugiharsono, M.Si., Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
3. Dr. Denies Priantinah, M.Si., Ak.,CA, Ketua Program Studi Akuntansi S1 FE Universitas Negeri Yogyakarta.
4. Dr Siswanto, M.Pd., Dosen Pembimbing yang bersedia meluangkan waktu dan pemikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan skripsi.
5. Semua sahabat, teman, dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama penyusunan skripsi.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran selalu diharapkan demi perbaikan lebih lanjut, dan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

Yogyakarta, 03 Agustus 2018



Rizky Solikhah

14812147021

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	9
C. Pembatasan Masalah.....	9
D. Rumusan Masalah.....	10
E. Tujuan Penelitian.....	10
F. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN PENELITIAN YANG RELEVAN	12
A. Kajian Pustaka	12
1. Kinerja Rumah Sakit.....	12
a. Pengertian Kinerja Rumah Sakit.....	12
b. Pengertian Rumah Sakit.....	14
2. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit.....	15
a. Pengertian pengukuran kinerja Rumah Sakit.....	15
b. Tujuan Pengukuran Kinerja.....	17
c. Manfaat Pengukuran Kinerja.....	18
3. Metode Pengukuran Kinerja Rumah Sakit.....	22
a. Analisis Rasio Keuangan.....	22
b. Analisis Balanced Scorecard.....	22
c. Analisis <i>Performance Prims</i>	24
4. <i>Balanced Scorecard</i>	24
a. Pengertian <i>Balanced Scorecard</i>	24
b. Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	27
c. Hubungan Antar Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	30
d. Manfaat <i>Balanced Scorecard</i>	35
5. Implementasi Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan menggunakan Metode <i>Balanced Scorecard</i>	38
B. Penelitian yang Relevan.....	40
C. Kerangka Berfikir.....	42
D. Paradigma Penelitian.....	44
E. Pertanyaan Penelitian.....	44

BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Desain Penelitian.....	45
B. Tempat dan waktu Penelitian.....	45
C. Populasi dan Sampel.....	45
1. Populasi	45
2. Sampel.....	46
D. Variabel Penelitian	48
E. Definisi Operasional Variabel.....	49
F. Teknik Pengumpulan Data.....	51
G. Instrumen Penelitian.....	53
H. Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	56
I. Teknik Analisis Data.....	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	70
A. Hasil Penelitian.....	70
B. Analisis Data.....	80
C. Pembahasan.....	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	106
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	110
DAFTAR LAMPIRAN.....	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Skema <i>Balanced scorecard</i>	30
2. Paradigma Penelitian.....	44
3. Struktur Organisasi RSIY PDHI	72
4. Kecenderungan kepuasan pelanggan	81
5. Grafik Laporan Laba Rugi 2016-2017.....	83
6. Indikator Empat Rasio Keuangan	84
7. Perbandingan data karyawan tahun 2016 dan 2017	90
8. Diagram kecenderungan kepuasan karyawan	92

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah Populasi Penelitian Karyawan.....	46
2. Jumlah sampel penelitian karyawan	47
3. Jumlah sampel penelitan pelanggan	48
4. Tabel Kisi-kisi Instrumen Angket	54
5. Instrumen Tingkat Kepuasan Karyawan	54
6. Skoring Jawaban pada Kuesioner Kepuasan Pelanggan dan kepuasan Karyawan	55
7. Uji validitas Kepuasan Karyawan	57
8. Uji validitas Kepuasan Pelanggan	57
9. Interpretasi Koefisien Korelasi	59
10. Reabilitas Penelitian	59
11. Kecenderungan skor variabel kepuasan pelanggan	62
12. Kriteria Efisiensi Kinerja keuangan	63
13. Kriteria Efektivitas kinerja Keuangan	64
14. Kecenderungan Skor variable pelanggan.....	69
15. Data Responden dari sisi karyawan dan pelanggan.....	76
16. Data kunjungan Pasien tahun 2016	76
17. Data Kunjungan Pasien tahun 2017	79
18. Distribusi Frekuensi	80
19. Kecenderungan Kepuasan pelanggan (diolah dari data primer)	81
20. Laba Rugi tahun 2016-2017	82
18. Data Kepuasan Pelanggan	80
19. Laba rugi tahun 2016-2017	81
21. Data Empat rasio Keuangan	81
22. Data rasio menurut standar DEPKES	83
22. Nilai kecenderungan kepuasan karyawan	88
23. Sumber Perhitungan perspektif pembelajaran dan Pertumbuhan.....	90
24. Distribusi Frekuensi.....	92
25. Nilai Kecenderungan Kepuasan Karyawan.....	92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin Penelitian.....	112
2. Kuesioner Penelitian	113
3. Hitungan Rentan Score untuk kepuasan karyawan dan pelanggan.....	119
4. Data kepuasan Pelanggan.....	120
5. Data kepuasan Karyawan.....	121
6. Hasil Kinerja Sesuai <i>Balanced Scorecard</i>	122
7. Struktur Organisasi.....	123

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kinerja atau *performance* merupakan gambaran hasil kerja yang dihasilkan oleh pegawai secara kualitas dan kuantitas untuk mencapai tujuan yang diharapkan perusahaan. Kinerja dapat diukur dalam kurun waktu periode tertentu untuk mengetahui hasil kerja yang dilakukan oleh perusahaan. Di dalam pengukuran kinerja tolok ukur akan menjadi sangat penting, karena merupakan suatu pembandingan antara target yang telah ditetapkan oleh perusahaan dengan hasil pencapaian yang telah dilakukan oleh karyawan.

Hasil dari pencapaian kinerja akan dijadikan sebagai alat bukti pengendalian organisasi sehingga setiap hasil yang diberikan dijadikan sebagai informasi untuk membuat perusahaan berkembang. Pengukuran kinerja perusahaan dilakukan karena sistem pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, pengukuran kinerja dibuat dengan menetapkan *reward* dan *punishment system*. Pengukuran kinerja juga dapat digunakan untuk menyusun strategi perusahaan untuk mencapai tujuan.

Pengukuran kinerja akan menentukan baik atau tidaknya perusahaan akan berjalan. Pengukuran kinerja perusahaan keuangan saja dinilai hanya mencerminkan keberhasilan organisasi dalam jangka pendek tanpa memikirkan keberhasilan jangka panjang. Hal tersebut berkaitan dengan manajer perusahaan dikatakan berhasil apabila mencapai tingkat keuntungan, sehingga mengakibatkan manajer perusahaan hanya berorientasi pada

keuntungan jangka pendek dan cenderung mengabaikan keberhasilan perusahaan dalam jangka panjang. Selain itu, pengukuran kinerja keuangan hanya berorientasi pada laporan keuangan, sedangkan laporan keuangan mudah di manipulasi sesuai dengan kepentingan manajer.

Rumah sakit adalah suatu organisasi publik yang bergerak dibidang kesehatan masyarakat, yang mempunyai fungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang paripurna, kuratif, preventif dan kepercayaan masyarakat. Rumah sakit merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik. Oleh karena itu rumah sakit harus memiliki kepercayaan masyarakat dan mampu menunjukkan pertanggungjawaban yang baik yang mampu mencerminkan aspek keuangan dan non keuangan. Berkaitan dengan hal tersebut rumah sakit harus memiliki suatu metode pengukuran yang dapat mencakup aspek keuangan maupun non keuangan secara lengkap. Metode yang dinilai dapat mencerminkan secara lengkap dari beberapa aspek tersebut adalah *Balanced scorecard*.

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di kecamatan Kalasan yang berusaha memberikan pelayanan kesehatan masyarakat secara Islami, terakreditasi, handal, berkualitas, dan modern. Hal tersebut menuntut pihak rumah sakit agar senantiasa memperbaiki kinerjanya sehingga dapat meningkatkan kualitas serta kepercayaan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Kepercayaan ini sangatlah penting mengingat persaingan bisnis rumah sakit yang berada di sekitar kecamatan

Kalasan lebih dari dua rumah sakit, dan masyarakat adalah pengguna jasa utama. Diharapkan dengan peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit akan berdampak pada pendapatan rumah sakit serta kinerja secara menyeluruh.

Dalam menilai keberhasilan program-program yang dijalankan perlu dilakukan penilaian. Penilaian kinerja yang ada pada Rumah Sakit “RSIY PDHI” masih menitik beratkan penilaian keberhasilan suatu program pada aspek keuangan dan pelayanan sehingga diperlukan penggunaan ukuran kinerja yang tidak hanya mengandalkan aspek keuangan saja tetapi juga aspek-aspek non keuangan. Dengan demikian dibutuhkan suatu sistem penilaian kinerja yang mampu mengukur kinerja secara lebih akurat dan komprehensif yaitu *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard*. Metode ini merupakan metode yang muncul akibat adanya perubahan-perubahan yang terjadi di dunia bisnis. *Balance Scorecard* dianggap melengkapi kelemahan yang terjadi apabila pengukuran kinerja dilakukan hanya dengan kinerja keuangan saja. Sebagai salah satu organisasi ukuran keuangan memang memiliki proporsi yang besar dalam pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja pun harus didasarkan atas visi dan misi organisasi tersebut. Dengan adanya permasalahan yang ada pada suatu organisasi *balance scorecard* diharapkan mampu membantu mengatasi permasalahan yang ada. *Balance Scorecard* sebagai tolok ukur kinerja perusahaan didasarkan atas 4 perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. *Balance Scorecard*

menjadikan empat prespektif tersebut menjadi satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Prespektif tersebut juga merupakan indikator pengukuran kinerja yang saling melengkapi dengan hubungan sebab akibat.

Rumah sakit setidaknya harus memiliki standar kinerja yang diterapkan sesuai dengan tujuan yang akan dicapainya. Dari berbagai metode pengukuran kinerja diharapkan mampu menghasilkan penilaian kinerja yang akurat, efisien dan dapat menghasilkan informasi yang menyeluruh untuk kepentingan kemajuan perusahaan.

Sejak Rumah Sakit berdiri, pengukuran kinerja rumah sakit menggunakan metode tradisional yaitu pengukuran kinerja analisis rasio keuangan saja. Karena tuntutan kenaikan tipe Rumah Sakit Islan Yogyakarta PDHI menjadi Tipe C, Tahun 2015 rumah sakit mencoba untuk menetapkan pertama kali metode *Balanced Scorecard* sebagai pengukuran kinerjanya. Pengukuran dengan metode *Balanced Scorecard* menjadi faktor penting untuk kepentingan peningkatan akreditasi rumah sakit, selain untuk kepentingan itu pengukuran kinerja secara tradisional atau dengan kinerja keuangan saja dianggap hanya memberikan informasi kepada manajemen untuk membentuk strategi jangka pendek. Sehingga *Balanced scorecard* dianggap dapat memberikan pengukuran kinerja yang lengkap karna terdiri dari beberapa prespektif dan dapat memberikan informasi yang lebih menyeluruh kepada manajemen sehingga dapat disusun strategi keberhasilan rumah sakit dalam jangka panjang.

Pada tahun 2015 pihak Rumah Sakit berencana untuk menggunakan *Balanced Scorecard* Sebagai Penilain Kinerja Rumah Sakit, namun sampai saat ini Rumah sakit belum mengimplementasikan penilaian kinerjanya menggunakan *Balanced Scorecard*. Sehingga dalam hal ini pihak manajemen belum memiliki bayangan bagaimana hasil pengukuran kinerja atas kinerja yang telah dihasilkan. Oleh karena itu pihak manajemen kurang memiliki informasi yang akurat dan lengkap untuk sarana pencapaian tujuan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dan kemajuan Rumah Sakit dimasa mendatang.

Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI telah melakukan upaya perbaikan atas komplain masyarakat terkait pelayanan yang diberikan, namun masih cenderung banyak terjadi komplain baik dari pasien maupun keluarga pasien. Lima masalah yang timbul dan dapat menyebabkan berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI sehingga berdampak pada pendapatan. Lima masalah ini dikemukakan oleh direktur Rumah Sakit Islam Yogyakarta pada saat forum rapat manajemen yang terselenggara bulan Januari 2016, dan data tersebut berasal dari kuisisioner kritik dan saran yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien setelah pasien melakukan pembayaran. lima masalah utama tersebut yaitu terkait dengan fasilitas, ketidaktepatan waktu visite/praktik dokter, ketidaknyamanan, lama nya waktu pelayanan obat/farmasi, dan pelayanan penyelesaian admin rawat jalan maupun rawat inap yang lama.

Pasien pada umumnya menilai fasilitas dari rumah kurang memadai. Misal, Fasilitas CT-Scan yang disediakan pihak rumah sakit tidak berjalan

dengan baik karena CT-Scan tidak dapat digunakan/rusak sehingga harus dirujuk ke rumah sakit lain untuk kebutuhan CT-Scan. Fasilitas Wifi untuk keluarga pasien dan pasien juga sering bermasalah dan tidak aktif. Hal tersebut seringkali membuat pasien dan keluarga pasien kecewa dengan fasilitas yang sebenarnya tersedia namun, tidak berfungsi dengan baik.

Pada jadwal poli atau pun visite dokter seringkali tidak tepat waktu, sehingga pasien rawat inap yang ingin segera pulang harus menunggu untuk visite dokter padahal waktu visite dokter tidak tentu. Pada pelayanan poliklinik, dokter seringkali terlambat beberapa jam hal tersebut membuat pasien yang ingin kontrol ataupun periksa tidak kuat menahan sakit dan terlalu lama menunggu. Keterlambatan tersebut terjadi dikarenakan terkadang dokter harus melakukan operasi terlebih dahulu baik di Rumah Sakit Islam Yogyakarta atau rumah sakit lain mengingat terbatasnya dokter spesialis tetap. Hal ini akan mempengaruhi aspek penilaian dalam penilaian kinerja *balanced scorecard* terkait dengan presektif pelanggan.

Untuk komplain terkait ketidaknyamanan, menyangkut tentang pelayanan yang didapat. misal perawat atau dokter kurang ramah, kurang cekatan dan dalam menjelaskan sesuatu kurang mendetail. Sehingga keluarga pasien cenderung segan untuk bertanya banyak hal. Hal tersebut disebabkan beban kerja yang tinggi terhadap tanggung jawab yang diberikan.

Dalam pelayanan penyediaan dan pelayanan obat terdapat banyak komplain, hal tersebut dikarenakan kurangnya SDM pada unit farmasi, sedangkan antrian pasien saat ini tergolong banyak dan dari beberapa poli

spesialis. Hal tersebut juga disebabkan resep yang diberikan pada setiap pasien berbeda bahkan banyak terdapat obat racikan. Terkait masalah ini masih dikaji secara *intens*.

Terdapat banyak komplain yang terjadi akibat lamanya pelayanan administrasi. Namun, pelayanan administrasi secara berkala memberikan kemajuan yang signifikan. Kecepatan administrasi ini dipengaruhi beberapa hal bahkan dengan proses serta prosedur yang panjang. Pasien yang dinyatakan BLPL harus menunggu konfirmasi perawat untuk melengkapi berkas rekam medis, terkadang konfirmasi antara perawat pada farmasi dan penetapan biaya berlangsung sangat lama. Sedangkan hal ini akan sangat berpengaruh pada penilaian dalam perspektif bisnis internal dan prospek keuangan. Selain itu terdapat surat kaleng "*no name*" ditulis oleh karyawan yang mengeluhkan tentang kesejahteraan karyawan di RSIY PDHI.

Dengan adanya permasalahan tersebut maka perusahaan harus mengetahui bagaimana kondisi perusahaan dengan melakukan kinerja yang sesuai dengan aspek aspek yang terdapat didalam perusahaan jasa seperti Rumah Sakit demi perkembangan dan kemajuan perusahaan.

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI perlu melakukan penilaian kinerja *balanced Scorecard*, dimana pengukuran yang selama ini digunakan yaitu rasio keuangan dan standar yang ditetapkan pemerintah tidak dapat menggambarkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Penilaian kinerja keuangan hanya menilai dari aspek keuangan saja dengan skala jangka pendek tetapi tidak memperhitungkan harta-harta tak tampak yang dimiliki

rumah sakit, sedangkan pada standar kinerja yang ditetapkan pemerintah hanya mampu menggambarkan kinerja rumah sakit yang berkaitan pelayanan yang diberikan, dengan adanya masalah masalah diatas perlu dilakukan pengukuran dengan metode *balanced scorecard*. Pengukuran Kinerja dengan *Balanced Scorecard* telah mencakup 4 prespektif yaitu prespektif keuangan, pelanggan, proses Bisnis Internal dan prespektif pembelajaran dan pertumbuhan. Hasil dari pengukuran kinerja *Balanced scorecard* pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dapat dijadikan bahan evaluasi yang menyeluruh jika hasil dari pengukuran kinerja dari empat perspektif kurang memuaskan sehingga kinerja dari rumah sakit Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dapat terus menerus meningkat dan memperbaiki kinerjanya demi pencapaian tujuan kemajuan rumah sakit dimasa mendatang.

Melihat fenomena tersebut diatas, dan diperlukannya implementasi *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta, maka penulis akan menggunakan alternative pengukuran kinerja *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI yang lebih komprehensif, akurat, terukur dikarenakan selama ini pengukuran yang dilakukan oleh Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI hanya mengacu pada aspek keuangan dan standar yang di tetapkan pemerintah. Meskipun sudah ditetapkan bahwa mulai tahun 2015 penilaian kinerjanya menggunakan *Balanced Scorecard* namun, pihak rumah sakit belum secara *real* melakukan penilaian kinerjanya. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian

dengan judul **“Implementasi *Balanced Scorecard* sebagai Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI”**

B. Identifikasi Masalah

Dari penjabaran Latar Belakang masalah diatas, maka dapat diidentifikasi permasalahan penelitian yaitu :

1. Kurangnya informasi tentang kinerja rumah sakit yang dibutuhkan manajemen rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI, demi pencapaian tujuan dan kemajuan rumah sakit dimasa yang akan datang. (prespektif keuangan)
2. Munculnya masalah fasilitas, ketidaktepatan waktu/visite dokter, ketidaknyamanan, lamanya waktu pelayanan obat/ farmasi, dan pelayanan penyelesaian admin rawat jalan maupun rawat inap yang lama. Masalah tersebut muncul akibat komplain pelanggan yang terjadi pada rumah sakit. Dimana masalah tersebut dapat mempengaruhi kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. (prespektif Pelanggan)
3. Belum ada langkah nyata terkait penilain kinerja yang menyeluruh. (Prespektif Bisnis Internal)
4. Komplain Karyawan (Prespektif Pertumbuhan dan pembelajaran)

C. Pembatasan Masalah

Pada latar belakang dan identifikasi masalah telah dikemukakan apa saja masalah yang terjadi. Agar penelitian ini dapat dibahas secara tuntas serta terfokus, maka diperlukan pembatasan. Penelitian ini hanya menitikberatkan pada pengukuran kinerja/ Implementasi berdasarkan aspek *Balanced*

Scorecard. Karena balanced scorecard memiliki empat presektif yang lengkap yaitu Prespektif keuangan, pelanggan, bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan. Penelitian ini meneliti objek penelitian dalam kurun waktu satu periode. Penelitian akan dilaksanakan dengan analisis data pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

D. Rumusan Masalah

Dari Uraian diatas, maka pokok permasalahan yang akan diteliti oleh penulis adalah yaitu :

1. Bagaimana Implementasi Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dengan menggunakan Pendekatan *Balanced Scorecard*?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan Rumusan dan Latar Belakang yang ada, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini yaitu untuk menilai kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI atau RSIY PDHI dengan mengimplementasikan metode *Balanced Scorecard*.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai pembuktian keefektivan penerapan *Balanced Scorecard* sebagai metode pengukuran kinerja yang komprehensif, koheren dan terukur pada suatu perusahaan.
- b. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan, memberikan informasi dan khasanah khususnya dalam bidang akuntansi sektor publik yang berkaitan dengan analisis *Balanced Scorecard*.

- c. Sebagai sumber referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkeinginan melakukan penelitian sejenis.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan sebagai wahana menerapkan ilmu yang telah dipelajari penulis khususnya mengenai Akuntansi Sektor Publik dan Sistem Pengendalian Manajemen tentang *Balanced Scorecard*.

- b. Bagi Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI atau RSIY PDHI

Penelitian ini bermanfaat sebagai alternatif pengukuran kinerja yang lebih komprehensif dalam menilai kinerja manajemen. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berkaitan dengan pengukuran kinerja kepada RSIY PDHI yang lebih baik dalam mencerminkan aktivitas perusahaan yang sesungguhnya dan sebagai bahan evaluasi kinerja RSIY PDHI.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN PENELITIAN YANG RELEVAN

A. Kajian Pustaka

1. Kinerja Rumah Sakit

Suatu hasil atau pencapaian dari pelayanan jasa kesehatan untuk menghasilkan keuntungan. Kinerja Rumah Sakit dinilai atau diukur setiap periode. Selain untuk menghasilkan keuntungan kinerja rumah sakit dapat juga untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

a. Pengertian Kinerja Rumah Sakit

Dalam beberapa hal, kita mengetahui bahwa perusahaan yang berhasil dapat tergambar dari pencapaian kinerja instansi itu sendiri. Dengan begitu, instansi maupun perusahaan berhak memberikan tolak ukur dalam mencapai keberhasilan tersebut. Kinerja adalah sesuatu yang dihasilkan oleh suatu perusahaan atau organisasi baik yang bersifat *profit oriented* dan *non profit oriented* dalam periode tertentu dengan mengacu pada suatu standar yang ditetapkan.

Kinerja rumah sakit merupakan faktor penting yang harus diperhatikan untuk menghadapi tuntutan kebutuhan pelayanan masyarakat. Kinerja dalam suatu periode tertentu dapat dijadikan acuan untuk mengukur tingkat keberhasilan organisasi. Oleh karena itu, sistem kinerja yang sesuai dan cocok untuk organisasi sangat diperlukan agar

suatu organisasi mampu bersaing dan berkembang. Kinerja organisasi dapat diketahui melalui pengukuran kinerja organisasi

Beberapa pendapat menyebutkan bahwa Kinerja Rumah Sakit adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu di dalam organisasi. (Wirawan, 2009: 3).

Menurut Moeheriono, 2012: 95 menyatakan pengertian kinerja atau *performance* merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau sekelompok karyawan telah mempunyai kriteria atau standar keberhasilan tolok ukur yang ditetapkan oleh organisasi.

Kinerja merupakan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi baik yang bersifat *profit oriented* dan *non profit oriented* yang dihasilkan dalam periode waktu tertentu. (Irham Fahmi 2010:2).

Selain itu Indra Bastian (2006: 274), menyatakan bahwa kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Kinerja adalah keberhasilan personel, tim, atau unit organisasi dalam mewujudkan sasaran strategis yang telah ditetapkan sebelumnya dengan perilaku yang diharapkan (Mulyadi, 2007: 337).

Dari beberapa pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah sesuatu yang dihasilkan dan dicapai oleh suatu perusahaan untuk mencapai profit, tujuan visi dan misi perusahaan dan dapat diukur dalam waktu periode tertentu secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika.

b. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu lembaga komunitas yang merupakan instrumen masyarakat, berfokus untuk mengkoordinasi dan menghantakan pelayanan penderita pada komunitasnya (Siregar, 2003: 8). Berdasarkan hal tersebut, rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostik dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 dalam Ery Rustaiyanto (2010:27), Rumah sakit umum adalah yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspesialisik.Sedangkan menurut Ery Rustaiyanto (2010: 27), mengatakan bahwa Rumah sakit merupakan suatu tempat pemberian pelayanan kesehatan yang memiliki sifat kompleks, padat pakar kesehatan dan padat terhadap modal. Kompleksitas yang dimiliki rumah sakit karena adanya pelayanan rumah sakit berkaitan dengan fungsi pelayanan, pelatihan dan pendidikan tenaga medis serta tingkat maupun

jenis disiplin supaya rumah sakit mampu melaksanakan fungsi secara professional baik dibidang medis dan administrasi kesehatan.

WHO Technical Report Series No. 122/1957 (dalam Indra bastian 2008) menyatakan bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kreatif, preventif kepada masyarakat, serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga di rumah sakit. Rumah sakit merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik. Rumah sakit memiliki fungsi utama sebagai pelayanan kesehatan maupun mata rantai rujukan pelayanan kesehatan.

Terkait dengan SK menteri kesehatan dan meningkatnya globalisasi perdagangan antar Negara pada saat ini, pimpinan rumah sakit di Indonesia perlu memfokuskan strategi perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian, dan pengendalian sehingga betul-betul siap dengan adanya daya saing yang semakin ketat di tingkat global. Para konsumen bebas memilih rumah sakit mana yang mampu memberikan pelayanan yang memuaskan, professional dengan harga yang bersaing, sehingga strategi dan kinerja rumah sakit harus berorientasi pada kepuasan pelanggan tersebut.

2. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit

a. Pengertian Pengukuran Kinerja Rumah Sakit

Pengukuran suatu perusahaan dikatakan berhasil atau tidaknya dalam mencapai tujuan perusahaan tentunya memiliki standar pengukuran kinerja yang dapat mengukur bagaimana kinerja perusahaan. Pengukuran kinerja adalah tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada suatu perusahaan. Hasil dari pengukuran kinerja tersebut tentunya akan digunakan sebagai informasi bagi pihak manajemen untuk mengetahui prestasi ataupun kekurangan dari pelaksanaan suatu rencana dan titik dimana perusahaan memerlukan penyesuaian atas aktivitas perencanaan dan pengendalian.

Pengukuran kinerja yang secara ringkas dapat disimpulkan sebagai kegiatan pengumpulan data dan informasi yang relevan dengan sasaran-sasaran atau tujuan program evaluasi. (Moeheriono, 2009: 93).

Menurut Mardiasmo (2003: 9) Pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Sedangkan menurut Lohaman dalam Muhammad Mahsun (2013: 25), Pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penilaian pencapaian target-target tertentu yang telah ditetapkan dalam tujuan strategi organisasi.

Dari pendapat para ahli diatas dapat digaris besarkan bahwa pengukuran kinerja adalah suatu pengukuran dengan pengambilan data melalui proses mencatat dan mengatur pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian visi dan misi organisasi melalui hasil-hasil yang ditampilkan berupa produk, ataupun jasa yang nantinya akan digunakan

oleh pihak manajemen sebagai alat untuk menentukan suatu kebijakan ataupun strategi demi pencapaian tujuan perusahaan.

b. Tujuan Pengukuran Kinerja

Tujuan utama Pengukuran kinerja menurut Mulyadi dan Setyawan (2000:353) adalah untuk memotivasi personel dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam mematuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh organisasi.

Menurut pendapat Mardiasmo (2002: 122) menatakan pengukuran kinerja secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik.
- b. Untuk mengukur *financial* dan *non financial* secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi.
- c. Untuk mengakomodasikan pemahaman kepentingan manajer *level* menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence*.
- d. Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektivitas yang rasional.

Selain itu, Indra Bastian (2006:275), Menyatakan bahwa tujuan pengukuran kinerja berarti berkaitan dengan pengukuran kinerja yang merupakan alat manajemen untuk:

1. Memastikan pemahaman dari para pelaksana mengenai ukuran yang digunakan untuk pencapaian tujuan kinerja yang ditetapkan.
2. Memastikan tercapainya skema kinerja yang disepakati pada awal dalam penyusunan tujuan dan strategi perusahaan.
3. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkan dengan skema kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja.
4. Memberikan penghargaan dan hukuman yang obyektif atas kinerja yang dicapai setelah dibandingkan dengan skema indikator kinerja yang telah disepakati.
5. Menjadikan alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi.
6. Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
7. Membantu memahami proses kegiatan pelaksanaan kerja instansi pemerintah.
8. Memastikan bahwa pengambilan keputusan yang dilakukan sudah obyektif.
9. Menunjukan peningkatan yang perlu dilakukan di masa depan.
10. Mengungkapkan permasalahan yang terjadi untuk melakukan perbaikan pada periode selanjutnya.

d. Manfaat Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja dalam suatu perusahaan digunakan untuk mengetahui bagaimana kinerja perusahaan itu sendiri. Selain untuk

mengetahui bagaimana kinerja suatu perusahaan, pengukuran kinerja juga memiliki manfaat dalam pelaksanaannya. Manfaat pengukuran kinerja antara lain yaitu untuk mengetahui apakah suatu tujuan dari suatu perusahaan telah tercapai, selain itu untuk memastikan apakah strategi yang ditetapkan sudah berjalan dengan baik.

Beberapa manfaat pengukuran kinerja Menurut Mulyadi, (2001:416) adalah sebagai berikut :

1. Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian personel secara maksimum.
2. Membantu pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penghargaan personel, seperti : promosi, transfer dan pemberhentian.
3. Mengidentifikasi kebutuhan penelitian dan pengembangan personel dan untuk menyediakan criteria seleksi evaluasi program pelatihan personel.
4. Menyediakan suatu dasar untuk mendistribusikan penghargaan.

Sementara itu, manfaat system pengukuran kinerja juga disebutkan oleh Lynch dan Cross dalam Yuwono, dkk (2002: 29), adalah sebagai berikut:

1. Menelusuri kinerja terhadap harapan/ keinginan pelanggan yang akan membawa perusahaan lebih dekat dengan pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan kepada pelanggan.

2. Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata-rantai pelanggan dan pemasok internal.
3. Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya penghematan terhadap pemborosan tersebut (*reduction of waste*).
4. Membuat suatu tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkret sehingga mempercepat proses pembelajaran.
5. Membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan dengan memberi *reward* atas perilaku yang diharapkan tersebut.

Muhammad mahsun (2013: 33), Mengatakan bahwa manfaat pengukuran kinerja baik internal maupun eksternal organisasi sektor publik yaitu:

1. Memastikan pemahaman para pelaksana dalam hal ini yaitu karyawan terhadap ukuran yang digunakan untuk pencapaian kinerja.
2. Memastikan tercapainya rencana kinerja berupa strategi perusahaan yang telah disepakati.
3. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja kemudian membandingkannya dengan rencana kerja untuk memperbaiki kinerja.
4. Memberikan penghargaan dan hukuman yang obyektif atas prestasi pelaksana yang telah dicapai sesuai dengan system pengukuran kinerja yang telah disepakati.
5. Menjadi alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi.

6. Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
7. Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
8. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara obyektif.

Dari berbagai manfaat yang dikemukakan oleh para ahli diatas, adapula beberapa manfaat pengukuran kinerja dalam organisasi diantaranya sebagai berikut:

1. Memberikan Pemahaman mengenai ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja manajemen.
2. Memberikan arahan untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.
3. Untuk memonitor dan mengevaluasi pencapaian kinerja dan membandingkannya dengan target kinerja serta melakukan tindakan korektif untuk memperbaiki kinerja.
4. Sebagai dasar untuk memberikan penghargaan dan hukuman (*reward & punishment*) secara objektif atas pencapaian prestasi yang diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati.
5. Sebagai alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam rangka memperbaiki kinerja organisasi.
6. Membantu mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
7. Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
8. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif.

(Ihyaul Ulum, 2012:21)

3. Metode Pengukuran Kinerja Rumah Sakit

a. Analisis Rasio Keuangan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nmr 1981/MENKES.SK.XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi BLU Rumah Sakit, rasio keuangan merupakan alat analisis keuangan rumah sakit untuk menilai kinerja suatu rumah sakit berdasarkan perbandingan data keuangan yang terdapat pada pos laporan keuangan. Rasio menggambarkan suatu hubungan atau perimbangan antara suatu jumlah tertentu dengan jumlah yang lain.

Jenis-jenis rasio keuangan menurut Hery (2015) dikelompokkan menjadi empat, yaitu:

- 1) Rasio Likuiditas
- 2) Rasio Solvabilitas
- 3) Rasio Aktivitas
- 4) Rasio Profitabilitas

b. Analisis *Balanced Scorecard*

Balanced scorecard mengarahkan perhatian dan usaha personel ke sasaran-sasaran strategik di perspektif nonkeuangan karena, di perspektif nonkeuangan itulah pemacu sesungguhnya kinerja keuangan perusahaan berada. Pemacu sesungguhnya berada di perspektif nonkeuangan karena, nilai pasar perusahaan-perusahaan di era teknologi

informasi sekarang ini lebih dipacu oleh aktiva tidak berwujud daripada aktiva berwujud (Mulyadi, 2007). *Balanced scorecard* juga memiliki beberapa keunggulan menurut Luis dan Biromo (2007), sebagai berikut.

- 1) *Balanced scorecard* dapat berfungsi sebagai alat untuk mengkomunikasikan strategi di antara pihak manajemen, karyawan, para pemegang saham, pelanggan, dan komunitas lingkungan.
- 2) *Balanced scorecard* memberikan peluang untuk merumuskan faktor-faktor kunci penentu keberhasilan melalui konsep *strategic map*, baik yang *tangible* maupun *intangible*.
- 3) *Balanced scorecard* menghubungkan logika antara strategi dan kinerja. Konsep ini memungkinkan organisasi yang mengaitkan strategi yang dibangun dengan proses penerapannya. Proses itu pun dapat dipantau tingkat pencapaiannya dengan menyimak *Key Performance Indicator* (KPI) di tiap perspektif.
- 4) Dalam *Balanced Scorecard* dikenal dengan istilah hubungan sebab akibat. Setiap perspektif mempunyai serangkaian sasaran strategik yang kemudian dijelaskan hubungan sebab akibatnya. Hal tersebut menjadikan konsep ini memiliki sifat konherensi di antara variabel-variabel pemicu pertumbuhan. Masing-masing pelaku organisasi mendapat gambaran yang jelas tentang tanggung jawab mereka dalam mencapai sukses dan keterkaitannya satu sama lain dalam organisasi secara keseluruhan. Maka dari itu, setiap pelaku organisasi akan

berupaya meningkatkan kerja sama tim, karena keberhasilan satu bagian akan mempengaruhi bagian lain.

5) Oleh karena *Balanced scorecard* menerjemahkan strategi ke dalam inisiatif-inisiatif strategik yang konkrit, maka organisasi dapat memanfaatkannya sebagai rujukan dalam menyusun anggaran yang terkait dengan strategi. Organisasi dapat mengetahui kegiatan apa saja yang harus dilakukan untuk mencapai target-target dan mengalokasikan sumber daya yang cocok untuk dimasukkan dalam anggaran.

c. Analisis *Performance Prisms*

Salah satu pengukuran kinerja perusahaan yang dinilai berbeda dari yang lain adalah pengukuran kinerja menggunakan metode *Performance Prism*. Metode itu dinilai tepat dalam mengukur dan mengevaluasi kinerja perusahaan. Sebab metode ini mengukur aspek berdasarkan sisi *stakeholder* seperti *owner, supplier, employee, customer* dan *government* sehingga para pelanggan lebih mempercayainya. Imbasnya tentu saja dapat meningkatkan daya saing perusahaan di kancah pasar global.

Analisis Penilaian ini lebih cocok digunakan untuk mengukur kinerja perusahaan di bidang industri, karena lebih menitik bertakan pada pemegang saham atau *stakeholder*. Sehingga pengukuran kinerja *performace prism* kurang pas apabila di gunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit.

4. *Balanced Scorecard*

a. Pengertian *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard merupakan suatu metode pengukuran kinerja organisasi. Penilaian kinerja yang menggunakan *Balanced Scorecard* tidak hanya menilai aspek keuangan saja, namun juga menilai aspek non keuangan. Kinerja keuangan merupakan akibat dari kinerja non keuangan (Hansen & Mowen, 2009). Berbeda dengan pengukuran kinerja yang ditetapkan oleh pemerintah yang hanya mengukur kinerja keuangan saja, *Balanced Scorecard* juga mengukur kinerja non keuangan. *Balanced Scorecard* menilai kinerja keuangan dengan sudut pengukuran dari pelanggan bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Balanced Scorecard merupakan suatu sistem yang mengkomunikasikan visi dan misi dari sebuah perusahaan menjadi sebuah kerangka kerja kepada para karyawannya. Penggunaan *Balanced Scorecard* sebagai kerangka kerja maka akan terdapat arahan yang lebih jelas dalam mencapai kesuksesan di masa depan. *Balanced Scorecard* mampu menghubungkan kinerja keuangan dan kinerja non keuangan sehingga pengukuran kinerja yang dilakukan akan lebih relevan.

Balanced Scorecard adalah suatu pengukuran kinerja keuangan yang tidak hanya menilai kinerja keuangan saja, namun mencakup penilaian kinerja non keuangan yang terdiri dari empat perspektif. *Balanced Scorecard* merupakan *Contemporary management tool* yang digunakan untuk mendorong kemampuan organisasi dalam melipatgandakan kinerja keuangan. Oleh karena organisasi pada dasarnya adalah institusi pencipta kekayaan, penggunaan *Balanced*

Scorecard dalam pengelolaan menjanjikan peningkatan signifikan kemampuan organisasi dalam menciptakan kekayaan (Mulyadi, 2001).

Menurut Irham fahmi (2010: 209), *Balanced Scorecard* merupakan sebuah konsep yang bertujuan untuk mendukung perwujudan visi, misi, dan strategi perusahaan dengan target bersifat jangka panjang yang menekankan pada empat kajian yaitu prespektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Dalam membangun *balanced scorecard* terdapat 4 langkah (kaplan dan norton, 1996). *Balanced scorecard* juga akan mampu menjadi manajemen stratejik dari suatu organisasi yang menggunakannya. Keempat proses tersebut adalah sebagai berikut:

1) Menerjemahkan Visi dan Strategi Perusahaan

Visi adalah keadaan yang ingin dicapai oleh perusahaan di masa mendatang, sedangkan strategi perusahaan adalah suatu cara perusahaan dalam mencapai tujuan yang nantinya juga akan mengarah ke visi perusahaan. Jadi dengan menerjemahkan visi dan strategi perusahaan, maka hasilnya akan dapat diperoleh dengan lebih baik.

2) Mengkomunikasikan dan menghubungkan antara Tujuan dan Ukuran

Tujuan dan Ukuran perlu dihubungkan dan dikomunikasikan agar tujuan perusahaan dapat tercapai. Dengan *Balanced Scorecard* maka tujuan akan dapat dicapai secara bertahap. Dengan adanya ukuran maka keberhasilan akan dapat dinilai secara bertahap.

- 3) Merencanakan, Memasang Target, dan menyelaraskan Strategi Inisiatif.

Balanced Scorecard akan memiliki dampak yang sangat signifikan ketika digunakan untuk mengendalikan dan mengukur perusahaan. Untuk itu diperlukan perencanaan, pemasangan target dan penyelarasan agar dapat berjalan lebih baik secara menyeluruh.

- 4) Meningkatkan umpan balik dan pembelajaran.

Proses yang ke empat ini merupakan proses yang penting. perusahaan akan melakukan monitoring dan akan memilih proses apa saja yang perlu untuk dilanjutkan. Dalam membangun *Balanced Scorecard*, semuanya akan dibuat saling berkaitan satu dengan lainnya. *Balanced Scorecard* merupakan sebuah siklus atau rantai yang akan selalu berputar. Membangun *Balanced Scorecard* perlu sesuai dengan langkah-langkahnya agar penyusunan dapat digunakan untuk manajemen stratejik dan pengukuran kinerja.

b. Prespektif *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard adalah suatu penilaian kinerja perusahaan yang menyeluruh. Untuk itu *Balanced Scorecard* memiliki empat prespektif yang saling berkaitan. Empat prespektif tersebut ialah prespektif keuangan, prespektif pelanggan, prespektif proses bisnis internal serta prespektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Setiap prespektif pada *Balanced Scorecard* memiliki perbedaan, namun memiliki tujuan yang sama yaitu mencapai sasaran strategi yang sudah direncanakan oleh perusahaan dan keempat prespektif *balanced scorecard* yang berkaitan tersebut nantinya akan berusaha meningkatkan kinerja perusahaan.

Hadari Nawawi (2006: 219). Menjelaskan keempat prespektif balanced scorecard yaitu :

1) Prespektif Keuangan

Prespektif keuangan berkaitan dengan kinerja keuangan organisasi di dalam suatu perusahaan, terutama yang menyangkut laba yang merupakan satu-satunya unsur yang dapat digunakan dalam mendukung perwujudan tujuan strategik untuk mempertahankan dan mengembangkan eksistensi organisasi didalam perusahaan sekarang dan dimasa mendatang.

Dengan kata lain tolok ukur kinerja keuangan bermaksud untuk mengetahui apakah strategi bisnis dan implementasinya sesuai dengan tujuan untuk meraih laba yang ditargetkan.

2) Perspektif Konsumen

Menurut Nils-Goran Olive dalam hadari nawawi (2006: 221) dalam prespektif konsumen yang harus mendapat perhatian dari perspektif ini yaitu :

a) Kepuasan Pelanggan

Tolok ukur kepuasan pelanggan ditentukan oleh kemampuan perusahaan/ organisasi dalam memenuhi harapan atau menyenangkan pelanggan, agar konsumen merasa puas terhadap produk dan pelayanan dari perusahaan. Sehingga konsumen akan senang dan kembali pada penyedia pelayanan yaitu perusahaan.

3) Prespektif Bisnis Internal

Tolok ukur perspektif Proses Bisnis Internal untuk mengetahui kegiatan dalam proses produksi sebagai usaha yang bersifat internal agar dapat memberikan nilai sesuai dengan keinginan dan kebutuhan konsumen/ pelanggan serta pemilik organisasi di dalam perusahaan.

4) Prespektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

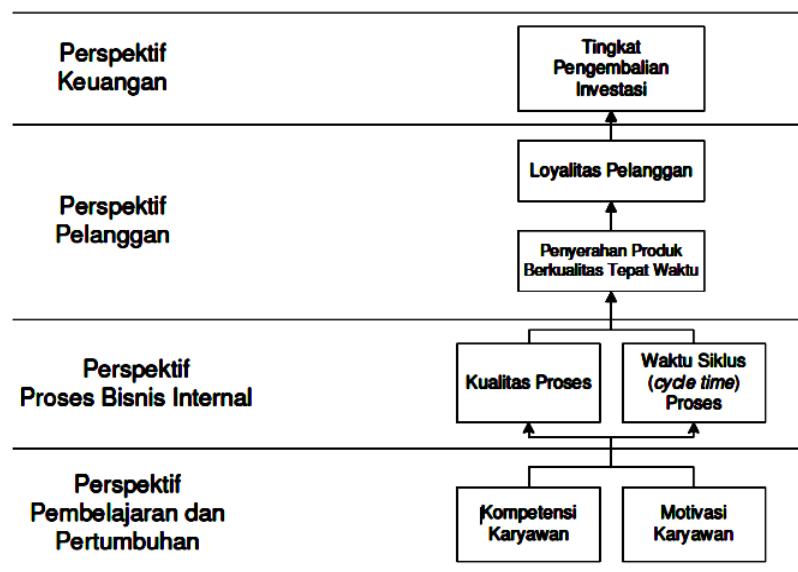
Tolok ukur dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan untuk mengetahui tiga aspek sebagai berikut :

- a) Kapabilitas karyawan (SDM) dalam bekerja.
- b) Kapabilitas system informasi atau SIM (*Information system capabilities*)
- c) Sikap karyawan/ SDM dalam bekerja (motivasi, pemberdayaan, kepuasan kerja, disiplin kerja, pelatihan, pengembangan karier, kinerja karyawan, kualitas kehidupan kerja).

Dalam perspektif *balanced scorecard* walaupun berbeda namun saling berkaitan sehingga perspektif tersebut dapat mewakili menilai kinerja secara menyeluruh.

c. Hubungan antar Perspektif *Balanced Scorecard*

Hubungan antar perspektif dalam *balanced scorecard* dapat digambarkan sebagai berikut (Vincent Gaspersz, 2013 : 475).



Gambar 1.Skema *Balanced Scorecard*

Menurut gambar 1. yang dikemukakan oleh Vincent Gasperz 2013: 475), perspektif keuangan berada di posisi paling atas karena merupakan tujuan perusahaan, yaitu memperoleh laba. Prespektif keuangan akan mendapat hasil yang baik. *Balanced Scorecard* mengalir

dari bawah ke tingkatan di atasnya. Keempat perspektif tersebut adalah sebagai berikut:

1) Prespektif Keuangan

Menurut Hansen dan Mowen (2009: 371) prespektif keuangan menetapkan tujuan kinerja keuangan jangka pendek dan jangka panjang, prespektif keuangan mengacu pada konsekuensi keuangan global dari ketiga perspektif lainnya. Jadi, tujuan dan ukuran prespektif lain harus dihubungkan dengan tujuan keuangan. Pertumbuhan keuangan memiliki tiga tema strategis: pertumbuhan pendapatan penurunan biaya, dan pemanfaatan aset. Ketiga tema ini merupakan elemen penting bagi pengembangan tujuan dan ukuran operasional spesifik.

a) Pertumbuhan Pendapatan

Pertumbuhan pendapatan merupakan salah satu tujuan operasional. Setelah tujuan operasional diketahui, maka diperlukan perancangan ukuran kinerja. Perancangan dibentuk secara spesifik agar penilaian lebih jelas.

b) Perubahan Biaya

Dalam pengukuran kinerja, perhitungan biaya-biaya haruslah dibuat akurat. Ukuran yang digunakan adalah biaya per unit atau biaya objek biaya tertentu.

c) Penggunaan Aset

Perbaikan dan pemanfaatan aset merupakan tujuan utama. Ukuran keuangan yang digunakan berupa ROI, dan Nilai tambah Ekonomi.

2) Perspektif Pelanggan

Menurut Hansen dan Mowen (2009: 371) Perspektif pelanggan merupakan sumber komponen pendapatan dari tujuan keuangan. Perspektif ini mendefinisikan dan memilih pelanggan serta segmen pasar dimana perusahaan akan bersaing. Setelah memilih dimana akan bersaing, maka tujuan dan ukuran utama perlu dikembangkan. Menurut Kaplan dan Norton (1996) keadaan dan kemampuan setiap pelanggan berbeda-beda. Perusahaan memiliki keinginan dan penilaian produk dan jasa yang berbeda pula. Untuk itu diperlukan segmentasi pasar yang berbeda pula. *Balanced Scorecard* merupakan deskripsi dari strategi perusahaan, untuk itu haruslah diidentifikasi segmentasi pasar. Ukuran perspektif pelanggan memiliki tujuan yaitu:

a) Pangsa Pasar (*Market Share*)

Pangsa pasar merupakan refleksi proporsi bisnis perusahaan yang diterima oleh pasar. Ukuran yang digunakan adalah presentase pasar.

b) Retensi Pelanggan (*customer Retension*)

Retensi pelanggan merupakan kemampuan perusahaan dalam mempertahankan pelanggan ukuran yang digunakan adalah

presentase pertumbuhan bisnis dari pelanggan dan pelanggan yang kembali datang.

c) Akuisisi Pelanggan (*Customer Acquisition*)

Akuisisi pelanggan merupakan kemampuan perusahaan untuk menambah jumlah pelanggan. Ukuran yang digunakan adalah jumlah pelanggan baru.

d) Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*)

Kepuasan Pelanggan dapat diukur menggunakan survey dari pelanggan.

3) Perspektif Proses Bisnis Internal

Proses bisnis internal merupakan perspektif ketiga dalam *Balanced Scorecard*. Proses ini merupakan identifikasi untuk mencapai tujuan perspektif keuangan. Menurut Vincent Gazsper (2013:522) untuk *Balanced Scorecard*, biasanya digunakan model rantai nilai proses bisnis internal yang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu :

a) Proses Inovasi

Merupakan identifikasi atas kebutuhan pelanggan masa kini dan masa mendatang serta mengembangkan solusi kebutuhan pelanggan. Proses inovasi dilakukan dengan mengembangkan

riset pasar, preferensi atau kebutuhan pelanggan secara spesifik sehingga mampu menawarkan barang dan jasa.

b) Proses Operasional

Merupakan proses identifikasi untuk mengurangi pemborosan dan mengembangkan solusi masalah yang terdapat dalam operasional.

c) Proses Pelayanan

Merupakan proses yang berkaitan dengan pelayanan pelanggan dan menyelesaikan masalah yang ada pada pelanggan.

4) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif yang keempat merupakan kemampuan untuk mengembangkan perusahaan. Menurut Vincent Gazsper (2013:535), perspektif pembelajaran dan pertumbuhan memiliki tujuan untuk mencapai keunggulan *outcome* dalam ketiga perspektif *financial*, pelanggan, dan proses bisnis internal. Terdapat tiga kategori yang penting dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang meliputi (1) Kompetensi karyawan, (2) Infrastruktur dan teknologi, (3) kultur perusahaan.

Perspektif ini mengukur faktor-faktor yang berhubungan dengan teknologi, pengembangan pegawai, sistem dan prosedur, dan faktor lain yang perlu diperbaharui untuk meningkatkan kemampuan karyawan. Balanced Scorecard terdiri atas empat perspektif jika dilihat dari sisi internal dan eksternal perusahaan, yakni:

- 1) Perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang lebih berfokus pada internal perusahaan
- 2) Perspektif pelanggan dan keuangan lebih berfokus pada eksternal perusahaan (Husein umar, 2002:168),

Menurut Sony Yuwono, dkk dalam Irham Fahmi (2010: 211), menyatakan bahwa Balanced Scorecard memberikan sebuah kerangka untuk memandang strategi yang digunakan untuk mencapai nilai dari empat perspektif:

- 1) Financial berkaitan dengan strategi pertumbuhan, profitabilitas, risiko yang dipandang dari sisi pemegang saham.
- 2) Customer berkaitan dengan strategi dalam menciptakan nilai dan diferensiasi dari perspektif pelanggan.
- 3) Internal Business Process berkaitan dengan prioritas strategi atas berbagai proses bisnis untuk menciptakan kepuasan pelanggan dan pemegang saham.
- 4) Learning and Growth berkaitan dengan prioritas untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perubahan, inovasi, dan pertumbuhan secara organisasional.

Dari berbagai pendapat di atas yang berkaitan dengan empat perspektif Balanced Scorecard dapat disimpulkan bahwa Balanced Scorecard terdiri atas empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

d. Manfaat *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard dipercaya memiliki manfaat yang dapat melipatgandakan laba yang di dapat oleh perusahaan dan merupakan penilaian yang dianggap efektif bagi kinerja perusahaan sektor publik.

Kaplan dan Norton (2000: 17) mengemukakan beberapa manfaat dari konsep pengukuran kinerja *Balanced Scorecard* yaitu:

- 1) Mengklarifikasi dan menghasilkan konsensus mengenai strategi.
- 2) Mengkomunikasikan strategi ke seluruh perusahaan.
- 3) Menyelaraskan berbagai tujuan departemen dan pribadi dengan strategi perusahaan.
- 4) Mengaitkan berbagai berbagai tujuan strategis dengan sasaran jangka panjang dan anggaran tahunan.
- 5) Mengidentifikasi dan menyelaraskan berbagai inisiatif strategis.
- 6) Melaksanakan peninjauan ulang strategis secara periodic dan sistematis.
- 7) Mendapatkan umpan balik yang dibutuhkan untuk mempelajari dan memperbaiki strategi.

Menurut Rudiantoro (2013:246), penerapan *Balanced Scorecard* menghasilkan berbagai proses manajemen penting yaitu:

1) Memperjelas dan menerjemahkan Visi dan Strategi

Proses ini dimulai dengan tim manajemen puncak secara bersama-sama menerjemahkan strategi unit bisnis ke dalam berbagai tujuan strategi yang spesifik. Tujuan dan ukuran strategi *Balanced Scorecard* dikomunikasikan ke seluruh organisasi melalui surat edaran, papan bulletin, video dan bahkan secara elektronik melalui jaringan telepon. Komunikasi tersebut member informasi kepada karyawan mengenai berbagai tujuan penting yang harus dicapai agar strategi organisasi berhasil.

2) Merencanakan, Menetapkan strategi dan menyelaraskan berbagai inisiatif strategi.

Balanced Scorecard dapat memberikan dampak besar jika dimanfaatkan untuk mendorong perubahan perusahaan. *Balanced Scorecard* mengharuskan para eksekutif senior untuk menentukan sasaran bagi berbagai strategi untuk berbagai ukuran *Balanced Scorecard*. Sasaran-sasaran tersebut harus mencerminkan adanya perubahan kinerja unit bisnis.

3) Meningkatkan Umpan Balik dan Pembelajaran Strategi

Proses manajemen yang terakhir menyertakan *Balanced Scorecard* dalam suatu kerangka pembelajaran strategi. Proses ini

merupakan proses yang paling inovatif dan merupakan aspek yang paling penting dari seluruh proses manajemen.

Dari berbagai pendapat ahli tentang manfaat *Balanced Scorecard* di dalam perusahaan akan memberikan manfaat yaitu memperjelas dan menerjemahkan visi dan strategi, mengkomunikasikan dan mengaitkan berbagai tujuan dan ukuran strategi, mengkomunikasikan dan mengaitkan berbagai tujuan dan ukuran strategis, merencanakan, menetapkan sasaran dan menyelaraskan berbagai inisiatif strategis dan meningkatkan umpan balik dan pembelajaran strategis.

5. Implementasi Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan menggunakan Metode *Balanced Scorecard*

Implementasi Pengukuran dengan kinerja *Balanced Scorecard* Pada rumah sakit tidak berbeda jauh dengan Implementasi Pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* pada perusahaan. Implementasi *Balanced Scorecard* pada rumah sakit dan perusahaan sama-sama menggunakan empat perspektif *Balanced Scorecard* yaitu:

- a) Perspektif Keuangan
- b) Perspektif Konsumen
- c) Perspektif Bisnis Internal
- d) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Organisasi sangat membutuhkan untuk menerapkan *Balanced Scorecard* sebagai satu set ukuran kinerja yang multi dimensi. Hal ini mencerminkan kebutuhan untuk mengukur semua bidang kinerja yang

penting bagi keberhasilan organisasi. Pendekatan yang paling luas dikenal sebagai pengukuran kinerja. *Balanced Scorecard* sekarang banyak digunakan sebagai untuk pengembangan strategi dan sebagai alat eksekusi yang dikembangkan dalam lingkungan operasional. *Balanced Scorecard* menerjemahkan visi dan misi serta strategi perusahaan ke dalam seperangkat ukuran kinerja yang dimengerti (indikator), sehingga strategi dapat dipahami, dikomunikasikan dan diukur, dengan demikian, berfungsi untuk semua kegiatan. Selain itu, indikator memungkinkan pemantauan tingkat akurasi pelaksanaan strategi (Kaplan & Norton, 1996).

Balanced Scorecard telah banyak diterapkan sebagai alat ukur kinerja baik dalam bisnis manufaktur dan jasa. Penerapannya adalah dengan berfokus pada empat perspektif *Balanced Scorecard*. Pembahasan mengenai pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard* lebih sering dilakukan dalam konteks penerapannya pada perusahaan atau organisasi yang bertujuan mencari laba (*profit-seeking organizations*). Jarang sekali ada pembahasan mengenai penerapan *Balanced Scorecard* pada organisasi nirlaba (*not-for-profit organizations*) atau organisasi dengan karakteristik khusus seperti koperasi, yang ditandai *relational contracting*, yakni saat *owner* dan *consumer* adalah orang yang sama, serta di mana *mutual benefit* anggota menjadi prioritasnya yang utama (Merchant, 1998).

Pada organisasi-organisasi semacam ini, keberhasilan haruslah lebih didasarkan pada kesuksesan pencapaian misi secara luas daripada sekedar perolehan keuntungan. Pengukuran aspek keuangan ternyata tidak mampu

menangkap aktivitas-aktivitas yang menciptakan nilai (*value-creating activities*) dari aktiva-aktiva tidak berwujud seperti:

- a) Ketrampilan, kompetensi, dan motivasi para pegawai;
- b) Database dan teknologi informasi;
- c) Proses operasi yang efisien dan responsif;
- d) Inovasi dalam produk dan jasa;
- e) Hubungan dan kesetiaan pelanggan; serta
- f) Adanya dukungan politis, peraturan perundang-undangan, dan darimasyarakat (Kaplan dan Norton, 2000)

Dengan *Balanced Scorecard* para manajer perusahaan akan mampumengukur bagaimana unit bisnis mereka melakukan penciptaan nilai saat ini dengan tetap mempertimbangkan kepentingan-kepentingan masa yang akan datang. *Balanced Scorecard* memungkinkan untuk mengukur apa yang telah diinvestasikan dalam pengembangan sumber daya manusia, sistem dan prosedur, demi perbaikan kinerja di masa depan. Melalui metode yang sama dapat dinilai pula apa yang telah dibina dalam *intangible assets* seperti merk dan loyalitas pelanggan.

B. Penelitian yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Aditya Arisuhana dengan judul “Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai salah satu tolak ukur dalam pengukuran kinerja tahun 2013 (studi kasus rumah sakit Cakra Husada)”, dari penelitian ini dihasilkan pada perspektif keuangan rumah sakit cakra husada dapat dikatakan cukup baik dimana untuk *ROA* dan *ROE* rumah

sakit baik sedangkan untuk rasio perubahan biaya dan tingkat biaya modal kurang baik. Perspektif bisnis internal dan pembelajaran rumah sakit yang dihasilkan dalam penelitian ini baik sedangkan untuk perspektif pelanggan dikatakan kurang. Persamaan penelitian ini dengan penelitian relevan adalah sama-sama meneliti tentang pengukuran kinerja dengan metode *Balanced Scorecard*, sedangkan perbedaan dengan penelitian yang relevan adalah objek penelitian, yaitu menggunakan rumah sakit swasta di rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hawara Sebastian Sitompul (2010) yang berjudul "Evaluasi Kinerja Dengan Metode *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta".

Penelitian tersebut menyimpulkan Pencapaian skor total *Balanced Scorecard* pada RS Pelabuhan Jakarta mencapai 74,28%. Nilai tersebut menunjukkan kinerja RS Pelabuhan Jakarta tahun 2009 berada pada kisaran baik. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan memiliki pencapaian skor tertinggi dibandingkan perspektif lainnya sebesar 26,17%. Perspektif keuangan meraih skor tertinggi kedua sebesar 21,37% sedangkan, perspektif pelanggan mencapai skor 14,22% dan perspektif proses bisnis internal mencapai skor sebesar 12,52%.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Lestari (2016) yang berjudul "Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2013 dan 2014". Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa empat perspektif dalam

balanced scorecard memiliki beberapa indikator tersendiri. Untuk kinerja dari prespektif pelanggan diukur dengan menggunakan tiga indikator yaitu retensi pelanggan akuisisi pelanggan dan kepuasan pelanggan secara umum “cukup baik”. Kinerja dari prespektif keuangan dari empat indikator terdapat satu indikator yang dikatakan “tidak baik”. Kinerja prespektif bisnis internal diukur dengan indikator ada tidaknya inovasi yang dilakukan pihak rumah sakit, Respon Times, Rasio BOR, ALOS, TOL, GDR dan NDR. Sedangkan untuk kinerja prespektif pembelajaran dan pertumbuhan diukur dengan empat indikator yaitu retensi pelanggan, pelatihan karyawan, produktivitas karyawan, dan kepuasan karyawan. Dari indikator retensi karyawan dikatakan “kurang” dikarenakan mengalami peningkatan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian relevan adalah sama-sama meneliti tentang pengukuran kinerja dengan metode *Balanced Scorecard*, sedangkan perbedaan dengan penelitian yang relevan adalah objek penelitian, yaitu menggunakan rumah sakit swasta di rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI.

C. Kerangka Berpikir

Pengukuran kinerja sangat penting untuk kelangsungan suatu perusahaan. Dengan adanya pengukuran kinerja perusahaan, perusahaan dapat menentukan bagaimana langkah kedepan dengan strategi sesuai dengan tujuan, visi dan misi perusahaan.

Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI atau RSIY PDHI telah menetapkan mulai tahun 2015 menggunakan penilaian kinerja *Balanced*

Scorecard, manajemen menganggap penilaian *balanced scorecard* merupakan alat penilaian yang pas bagi perusahaan. Namun dalam prakteknya pihak manajemen belum menerapkan *Balanced Scorecard*. Pihak manajemen masih menggunakan penilaian kinerja dengan penilaian keuangan saja dan standar kinerja rumah sakit. Hingga sampai saat ini pun pihak manajemen belum pernah mengukur kinerja Rumah Sakit dengan menggunakan *balanced scorecard*. Oleh karena itu dengan implementasi *balanced scorecard* diharapkan dapat memberikan gambaran kinerja rumah sakit dalam jangka panjang yang sangat berguna bagi pihak manajemen sebagai informasi yang menyeluruh bagi keberhasilan organisasi.

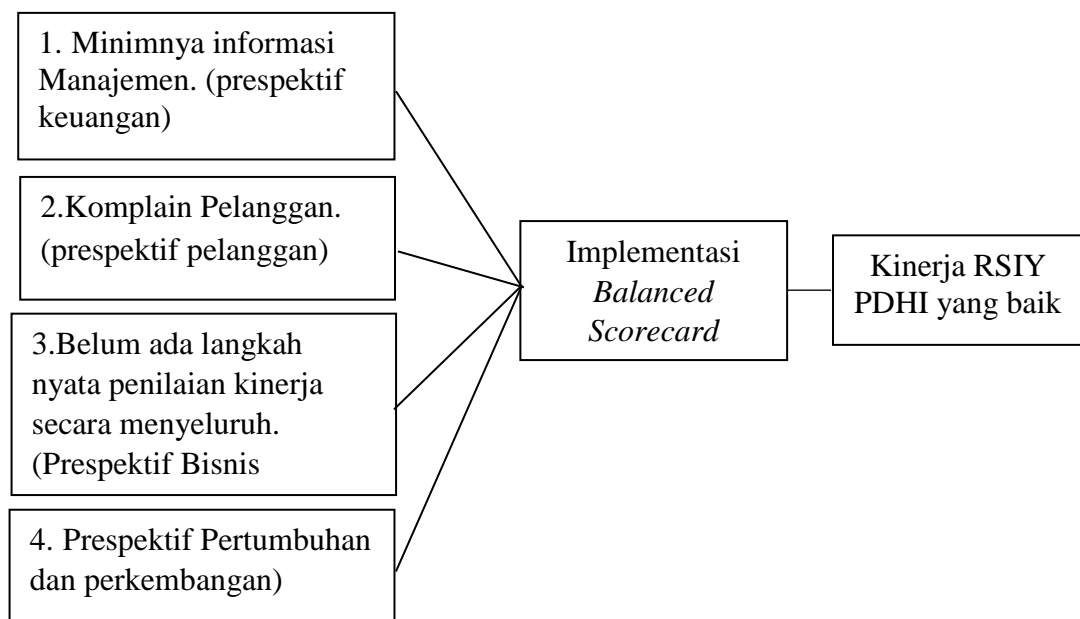
Balanced Scorecard adalah suatu alat dengan menggunakan 4 perspektif yang mewakili kinerja yang ada. Sehingga *balanced scorecard* tidak hanya menggunakan penilaian dengan satu perspektif saja. Pengukuran kinerja *balanced scorecard* menyangkut empat perspektif yaitu: Perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses Bisnis Internal, dan Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Dengan demikian penilaian dengan *balanced scorecard* dapat memberikan informasi, baik kondisi perusahaan dan bagaimana kemungkinan yang terjadi dimasa mendatang dengan akurat kepada manajemen.

Hasil Implementasi atau pengukuran kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard* pada rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI dapat dijadikan bahan evaluasi yang menyeluruh jika hasil dari pengukuran kinerja dari ke empat perspektif ini terdapat hasil yang kurang memuaskan sehingga

kinerja rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI dapat terus menerus memperbaiki kinerjanya demi pencapaian tujuan dan kemajuan rumah sakit dimasa yang akan datang.

D. Paradigma Penelitian

Dalam penelitian ini gambaran paradigma penelitian sebagai berikut :



Gambar 2. Paradigma Penelitian

E. Pertanyaan Penelitian

Untuk membantu memperoleh data dan mempermudah berbagai pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dilihat dari Pengukuran keuangan tahun 2017?
2. Bagaimana kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dilihat dari Pengukuran Pelanggan tahun 2017?
3. Bagaimana kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dilihat dari Pengukuran bisnis internal
4. Bagaimana kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dilihat dari pengukuran pembelajaran dan pertumbuhan tahun 2017?

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta serta karakteristik suatu populasi atau bidang tertentu (Saifuddin Azwar, 2012: 7). Jenis penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Peneliti mendeskripsikan secara kuantitatif (angka-angka) kecenderungan-kecenderungan, perilaku-perilaku, atau opini-opini dari suatu populasi dengan meneliti sampel populasi tersebut (Creswell, 2010: 216). Penelitian ini mencoba untuk menganalisis serta mendeskripsikan analisis tentang implementasi *balanced scorecard* dalam pengukuran kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Adapun mengenai pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Februari 2018, dikarenakan terkait dengan perijinan penelitian Rumah Sakit.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah “keseluruhan subjek penelitian” (Suharsimi, 2010: 173). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan dan pasien serta pihak manajemen di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Untuk populasi karyawan pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI terdiri atas 9 bagian sebanyak 464 karyawan termasuk pihak manajemen. Sementara populasi untuk jumlah pasien diambil dari perhitungan jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap di bulan Februari.

Populasi penelitian pada karyawan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI diuraikan sebagai berikut.

Tabel 1. Jumlah Populasi Penelitian karyawan

Bagian	Jumlah Populasi
Admisi (Pendaftaran, Asuransi, RM)	44
Tenaga Medis (Perawat, Terapist, Bidan dan Dokter)	236
Tenaga Penunjang Medis (Apotek/Farmasi, Laboratorium, Radiologi)	53
Accounting (keuangan, Penetapan Biaya)	21
<i>Security</i>	14
IT (teknisi, UPRS)	18
Pengadaan Barang dan Tata Ruang	5
Lain-Lain (<i>Gizi, Gardener, Driver</i>)	44
Humas Dan Marketing	13

Manajer (Manajemen)	15
Jumlah	464 Karyawan

2. Sampel

“Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi”(Sugiyono, 2012: 62)”. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tabel dari *Isaac dan Michael* (Sugiyono, 2015: 69-71). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *proporsional random sampling* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5%. Berdasarkan tabel *Isaac dan Michael* untuk jumlah populasi sebanyak 464 karyawan maka jumlah sampel idealnya adalah sebanyak 198 karyawan. Populasi pasien diambil dari jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap pada bulan november untuk menentukan jumlah sampel. Jumlah populasi pasien rawat jalan dan rawat inap pada bulan Januari 2018 adalah 12.112 pasien dengan jumlah pasein rawat jalan sebanyak 11.475 dan jumlah rawat inap sebanyak 637. Maka jumlah sampel idealnya adalah 336, sehingga jumlah sampel yang digunakan pada bulan februari adalah366.

Adapun cara perhitungan jumlah sampel berdasarkan tabel *Isaac* dan *Michael* dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Jumlah Sampel Penelitian karyawan

Bagian	Populasi	Penghitungan	Sampel
Admisi (Pendaftaran, Asuransi, RM)	44	$\frac{44}{464} \times 198 = 18,77$	19
Tenaga Medis (Perawat, Terapist, Bidan	236	$\frac{236}{464} \times 198 = 100,70$	101

dan Dokter)			
Tenaga Penunjang Medis (Apotek/Farmasi, Laboratorium, Radiologi)	53	$\frac{53}{464} \times 198 = 22,61$	23
Accounting (keuangan, Penetapan Biaya)	21	$\frac{21}{464} \times 198 = 8,96$	9
<i>Security</i>	15	$\frac{15}{464} \times 198 = 6,40$	6
IT (teknisi, UPRS)	18	$\frac{18}{464} \times 198 = 7,68$	8
Pengadaan Barang dan Tata Ruang	5	$\frac{5}{464} \times 198 = 2,13$	2
Management (Manajer)	15	$\frac{15}{464} \times 198 = 6,40$	6
Lain-Lain (Gizi, Gardener, Driver)	44	$\frac{44}{464} \times 198 = 18,77$	19
SDM, Humas Dan Marketing	13	$\frac{13}{464} \times 198 = 5,44$	5
Jumlah			198

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa jumlah sampel ideal karyawan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan tabel *Isaac dan Michael* adalah karyawan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI sebanyak 198 karyawan.

Tabel 3. Jumlah sampel penelitian pelanggan

Jenis Pasien	Populasi	Penghitungan	Sampel
--------------	----------	--------------	--------

Pasien Rawat Jalan	11.475	$\frac{11.475}{12.112} \times 336 = 318,32$	318
Pasien Rawat Inap	637	$\frac{637}{12.112} \times 336 = 17,67$	18
Jumlah			336

Berdasarkan tabel 3, terlihat bahwa jumlah sampel ideal pasien yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan tabel *Isaac dan Michael* adalah pasien Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI sebanyak 336 pasien.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Suharsimi Arikunto, 2010: 161). Menurut Nawawi (2006: 45), variabel tunggal adalah variabel yang hanya mengungkapkan satu variabel untuk dideskripsikan unsur-unsur atau faktor-faktor di dalam setiap gejala yang termasuk variabel tersebut. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu implementasi *balanced scorecard* dalam pengukuran kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI berdasarkan kinerja perspektif pelanggan, kinerja perspektif keuangan, kinerja perspektif proses bisnis internal, dan kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

E. Definisi Operasional Variabel

Penelitian ini menggunakan keempat perspektif Balanced Scorecard, yang dinilai berdasarkan :

1. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan merupakan kinerja yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana respon pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Perspektif pelanggan diukur dengan *Customer Satisfaction* (Tingkat kepuasan pelanggan), Tolok ukur kepuasan pelanggan ditentukan oleh kemampuan perusahaan/organisasi dalam memenuhi harapan atau menyenangkan pelanggan, agar konsumen merasa puas terhadap produk dan pelayanan dari perusahaan.

Tingkat kepuasan pelanggan digunakan untuk mengukur seberapa jauh kepuasan pasien atau pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Pengukurannya dilakukan dengan menggunakan hasil kuesioner kepuasan pelanggan dengan membagikan kuesioner kepada pasien/keluarga pasien.

2. Perspektif Keuangan

Pada perspektif ini terdapat beberapa indikator yang dijadikan pengukuran kinerja perspektif keuangan dengan mengacu pada laporan Keuangan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Indikator atau rasio-rasio yang digunakan adalah sebagai berikut: NPM (*Net Profit Margin*), ROI (*Return On Investment*), Tingkat Efektivitas dan Tingkat Efisiensi.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Tolok ukur Perspektif Proses Bisnis Internal untuk mengetahui kegiatan dalam proses produksi sebagai usaha yang bersifat internal agar dapat memberikan nilai sesuai dengan keinginan dan kebutuhan konsumen/pelanggan serta pemilik organisasi di dalam perusahaan.

Pengukuran kinerja perspektif proses bisnis internal merupakan kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI terhadap pelanggannya dalam hal ini yakni pasien. Indikator yang digunakan adalah sebagai berikut: Proses Inovasi yang dilakukan Perusahaan, *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Length of Stay (AvLOS)*, *Turn Over Interval (TOI)*, *Net Death Rate (NDR)*, *Gross Death Rate (GDR)*.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Tolok ukur dalam perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan untuk mengetahui tiga aspek sebagai berikut:

- a) Kapabilitas karyawan (SDM) dalam bekerja.
- b) Kapabilitas sistem informasi/SIM (*Information system capabilities*).
- c) Sikap karyawan/SDM dalam bekerja (motivasi, pemberdayaan, kepuasan kerja, disiplin kerja, pelatihan, pengembangan karier, kinerja karyawan, kualitas kehidupan kerja).

Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diukur dengan menggunakan empat indikator yaitu: retensi karyawan, produktivitas karyawan, kepuasan karyawan dan pelatihan karyawan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Riduwan (2009: 24) menyatakan bahwa “teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data”. Menurut Hasan (2002: 83) teknik pengumpulan data adalah suatu cara pencatatan peristiwa-peristiwa, hal-hal, keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik pada

elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Berdasarkan penjelasan di atas, teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah Kuisisioner atau angket dan dokumentasi.

1. Kuesioner

Penyebaran Kuisisioner atau angket adalah teknik pengumpulan data dengan menyerahkan atau mengirimkan daftar pertanyaan untuk diisi oleh responden (Hasan, 2002: 83). Menurut Riduwan (2009: 26), tujuan penyebaran angket adalah mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah dari responden. Penulis mengadakan penelitian terhadap dokumen Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI berupa laporan keuangan, jumlah karyawan, serta data yang menyangkut perspektif pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan, juga diambil data tentang profil perusahaan. Dilakukan dengan cara menyiapkan sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan pembahasan masalah sehingga diperoleh data yang lebih terperinci dan sistematis.

Penyebaran kuesioner secara langsung, dengan membagikan kepada sejumlah besar responden dan dalam waktu yang bersamaan. Pernyataan yang diberikan melalui kuesioner ini menggunakan pernyataan yang bersifat tertutup dimana semua jawaban telah tersedia dan responden tinggal memilih diantara jawaban yang tersedia. Penilaian kuesioner implementasi *balanced scorecard* di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Sedangkan, pada kinerja karyawan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI menggunakan skala *likert interval*, yang setiap

jawaban bernilai dari 1 sampai 4. Tujuan pembuatan kuesioner ini adalah untuk mengetahui kondisi perusahaan apakah telah baik atau belum dalam kurun waktu belakangan ini.

2. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data yang penyelidikannya ditunjukan pada penguraian dan penjelasan, melalui sumber-sumber dokumen. Dokumentasi sebagai bahan pertimbangan untuk penambahan bahan pendukung alasan dari keputusan yang akan diambil serta perhitungan untuk mengukur indikator yang ada.

Data yang digunakan dari teknik ini yaitu :

- a. Laporan Keuangan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.
- b. Data Laporan Kunjungan Pasien
- c. Data Laporan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Yogyakarta.
- d. Data Karyawan dan Laporan SDM.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar hasilnya lebih lengkap dan sistematis (Suharsimi, 2010: 203). Sugiyono (2015: 92), mengatakan bahwa instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti. Instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu:

1. Angket

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuisisioner, atau yang disebut dengan Angket. Angket berisi butir – butir

pertanyaan untuk diberi tanggapan oleh subyek penelitian. Kuisiонер digunakan untuk mengukur variabel Implementasi *Balanced Scorecard* di rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI dan Kinerja di rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI.

Angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket terbuka. Yaitu suatu daftar rincian yang berisikan berbagai pertanyaan yang harus dijawab dan di kerjakan oleh responden. (*Bimo Walgito: 1987*) Variabel yang di ukur menggunakan angket terbuka ini terdiri dari 2 variabel dalam *Balanced Scorecard*. Kisi-kisi instrumen yang digunakan untuk mengukur implementasi *Balanced scorecard* tersebut dapat divisualisasikan pada Tabel 4 dan 5 berikut:

Tabel 4.Kisi-Kisi Instrumen Tingkat Kepuasan Pelanggan

Variabel	Indikator	Butir Soal
Tingkat Kepuasan Pelanggan	1. Bukti Langsung.	1,2,3,4,5
	2. Kehandalan.	6,7,8,9
	3. Jaminan.	10,11,12,13,14
	4. Empati.	15,16,17
	5. Daya Tanggap.	18,19,20

Tabel 4 adalah kisi kisi Instrumen pada Tingkat kepuasan pelanggan yang berisi 5 indikator yaitu bukti langsung, kehandalan, jaminan, empati dan daya tanggap. Jumlah pertanyaan pada kuesioner berjumlah 20 pertanyaan, jenis pertanyaannya disesuaikan dengan indikator.

Tabel 5.Kisi-kisi Instrumen Tingkat Kepuasan Karyawan

Variabel	Indikator	Butir Soal
Tingkat Kepuasan Karyawan	1. Fasilitas kerja yang mendukung kinerja	1,2,3
	2. Pelatihan yang diberikan	4,5,6
	3. Situasi kerja yang dirasakan	7,8,9
	4. Perhatian yang diberikan oleh atasan	10,11,12
	5. Gaji/upah yang diberikan	13,14,15
	6. Tanggapnya atasan terhadap kebutuhan karyawan	16,17,18

Pada pengukuran perhitungan kuisioner ini, peneliti menggunakan model pengukuran skala *Likert*. Skala *Likert* merupakan model pengukuran skala yang mengukur tanggapan positif dan negatif terhadap suatu pernyataan. Skala jawaban yang digunakan yaitu menggunakan 4 skala jawaban dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Skoring Jawaban Pada Kuesioner Kepuasan Pelanggan dan Kepuasan Karyawan

	Kepuasan Pelanggan		Kepuasan Karyawan
Skor	Alternatif Jawaban	Skor	Aternatif Jawaban
1	Sangat Tidak Puas	1	Sangat TidakPuas
2	Tidak Puas	2	Tidak Puas
3	Puas	3	Puas
4	Sangat Puas	4	Sangat Puas

Berikut ini adalah kisi-kisi instrumen yang digunakan untuk mengambil dan mengumpulkan data pada kinerja karyawan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

2. Dokumen Laporan yang ada pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

Laporan–laporan yang membantu memberikan informasi untuk mengukur indikator pada variabel Kinerja Rumah sakit yang mengacu pada perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal dan Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Berikut adalah laporan-laporan yang digunakan :

- a. Laporan Keuangan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.
- b. Data Laporan Kunjungan Pasien
- c. Data Laporan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Yogyakarta.
- d. Data Karyawan dan Laporan SDM.

H. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dengan cara menyebarkan kuesioner, dilakukan pengujian terhadap butir-butir pertanyaan pada masing-masing indikator. Salah satu pengujian itu ada dibawah ini :

1. Validitas

Menurut Suharsimi (2010: 211), validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mempunyai validitas yang tinggi, artinya instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur,

sebaliknya instrumen dikatakan kurang valid dan sah apabila mempunyai validitas yang rendah.

Instrumen yang valid atau tepat dapat digunakan untuk mengukur obyek yang diukur. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana alat pengukur itu mengukur suatu data agar tidak menyimpang dari gambaran variabel yang dimaksud agar tidak tercapai kevalidannya. Untuk mengukur valid tidaknya instrumen dengan membandingkan hasil perhitungan korelasi dengan harga r pada taraf kepercayaan 5%. Apabila r hitung $> r$ tabel maka dinyatakan valid dan layak digunakan untuk mengambil data. Untuk mengetahui tingkat kevalidan instrumen maka penulis dalam penelitian ini dalam uji validitas menggunakan alat statistik terhadap 18 butir pertanyaan untuk kuesioner kepuasan karyawan dan 20 butir pertanyaan untuk kuesioner kepuasan pelanggan melalui sampel uji coba validitas instrument sebanyak 30 orang masing-masing pelanggan dan karyawan (masih dalam lingkup rumah sakit islam yogyakarta PDHI, diluar responden). Nilai r tabel *Product Moment* untuk $N=30$ dengan $df=2$ taraf kepercayaan 5% yaitu sebesar 0,361.

Hasil pengujian validitas menunjukan seluruh butir pertanyaan kuisisioner dinyatakan valid, dibuktikan dengan tabel 7 dan tabel 8 berikut :

Tabel 7. Uji Validitas Kepuasan Karyawan

Item	r hitung	t tabel	Keterangan
1	0,514	0,361	VALID
2	0,514	0,361	VALID
3	0,514	0,361	VALID
4	0,483	0,361	VALID
5	0,650	0,361	VALID

6	0,382	0,361	VALID
7	0,581	0,361	VALID
8	0,615	0,361	VALID
9	0,615	0,361	VALID
10	0,766	0,361	VALID
11	0,710	0,361	VALID
12	0,788	0,361	VALID
13	0,720	0,361	VALID
14	0,748	0,361	VALID
15	0,666	0,361	VALID
16	0,669	0,361	VALID
17	0,589	0,361	VALID
18	0,367	0,361	VALID

Tabel 8. Uji Validitas kepuasan Pelanggan

Item	r hitung	t tabel	Keterangan
1	0,567	0,361	VALID
2	0,603	0,361	VALID
3	0,675	0,361	VALID
4	0,686	0,361	VALID
5	0,567	0,361	VALID
6	0,591	0,361	VALID
7	0,465	0,361	VALID
Item	r hitung	t tabel	Keterangan
8	0,398	0,361	VALID
9	0,584	0,361	VALID
10	0,52	0,361	VALID
11	0,561	0,361	VALID
12	0,535	0,361	VALID
13	0,583	0,361	VALID
14	0,646	0,361	VALID
15	0,65	0,361	VALID
16	0,495	0,361	VALID
17	0,479	0,361	VALID
18	0,433	0,361	VALID
19	0,435	0,361	VALID
20	0,582	0,361	VALID

2. Reliabilitas

Reliabilitas mengacu kepada keterpercayaan hasil ukur yang mengandung makna kecermatan pengukuran (Saifuddin Azwar, 2007: 4). Sama halnya dengan Suharsimi Arikunto (2010: 178) mengatakan bahwa reliabilitas adalah tingkat keterandalan atau terpercayanya suatu instrumen. Setiap alat pengukuran seharusnya memiliki kemampuan untuk memberikan hasil pengukuran relatif konsisten dari waktu ke waktu.

Reliabilitas instrumen merupakan derajat keajegan skor yang diperoleh oleh subjek penelitian dengan instrument yang sama dalam kondisi yang berbeda. Dalam penelitian ini rumus yang digunakan untuk mencari reliabilitas adalah dengan *Alpha cronbach*. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika nilai cronbach alpha lebih dari 0,6 (Saifuddin Azwar, 2007: 83). Sugiyono (2009: 257) juga memberikan interpretasi koefisien korelasi dari reliabilitas instrumen yang telah diketahui validitasnya. Interpretasi tersebut yaitu:

Tabel 9. Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval koefisien reliabilitas	Interpretasi
0,80 – 1,000	Sangat Kuat
0,60 – 0,799	Kuat
0,40 – 0,599	Sedang
0,20 – 0,399	Rendah
0,00 – 0,199	Sangat Rendah

Hasil reabilitas penelitian ini dapat di buktikan pada tabel 10. berikut :

Tabel 10. Reabilitas Penelitian

No	Variabel	<i>Alpha cronbach's</i>	keterangan
-----------	-----------------	--------------------------------	-------------------

1	kepuasan karyawan	0,922	Reliable
2	kepuasan pelanggan	0,908	Reliable

Dari tabel 10 di atas dapat disimpulkan bahwa kedua instrumen dapat dikatakan reliabel, karena dilihat nilai *Alpha Cronbach's* diatas melebihi atau $>0,6$.

I. Teknik Analisis data

Teknis analisis data adalah suatu metode atau cara untuk mengolah sebuah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut menjadi mudah untuk dipahami dan juga bermanfaat untuk menemukan solusi permasalahan, yang terutama adalah masalah yang tentang sebuah penelitian. Atau analisis data juga bisa diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan untuk merubah data hasil dari sebuah penelitian menjadi informasi yang nantinya bisa dipergunakan untuk mengambil sebuah kesimpulan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelien ini adalah:

1. Teknik Analisis Data Deskriptif Kuantitatif Dengan Persentase

Di dalam metode penelitian kuantitatif yang menggunakan teknik analisis data kuantitatif merupakan suatu kegiatan sesudah data dari seluruh responden atau sumber data-data lain semua terkumpul. Teknik analisis data kuantitatif di dalam penelitian kuantitatif yaitu menggunakan statistik.

Untuk mendapatkan kesimpulan dari penelitian ini maka dilakukan langkah-langkah analisis pada setiap prespektif *Balanced Scorecard* sebagai berikut:

a) Perspektif Pelanggan

1) *Customer Satisfaction* (Tingkat kepuasan pelanggan)

Tingkat kepuasan pelanggan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan kuesioner. Pengukuran ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada pelanggan dalam hal ini pasien/keluarga pasien untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dalam penelitian ini Tingkat kepuasan pelanggan akan dihitung berdasarkan kuesioner. Pengukuran ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan. Kuesioner yang disebarkan merupakan kuesioner yang dikembangkan dari kuesioner yang digunakan oleh Kristianingsih Trihasturi. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan, berikut ini langkah analisis data antara lain:

- 1) Data kualitatif yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden diubah menjadi data kuantitatif yang memberi skor pada masing-masing pilihan jawaban dengan Skala *likert* berisi empat tingkat jawaban dengan pilihan berupa angka 1-4.

Jawaban setiap instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari yang sangat positif sampai sangat negatif, yang berupa kata-kata kemudian di beri skor.

Hal tersebut dijabarkan sebagai berikut :

- a) Sangat tidak Puas (STP) diberi skor 1 untuk kategori sangat tidak baik.
- b) Tidak Puas (TP) diberi skor 2 untuk kategori kurang baik

c) Puas (P) diberi skor 3 untuk kategori Baik

d) Sangat Puas (SP) diberi skor 4 untuk kategori sangat baik

Untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan penulis menggunakan tabel kecenderungan yang di dapatkan dari mencari skor maksimal dan skor minimal setelah itu dihitung mean ideal dan standar deviasi idealnya. Sehingga ditemukan tabel kecenderungan untuk menentukan kategori sesuai dengan skor yang diperoleh.

Dari perhitungan tersebut maka akan dijabarkan sebagai berikut:

Mean ideal Miresponden berdasarkan skor yaitu :

$$Mi = \frac{1}{2} (\text{Skor maksimal} + \text{skor minimal})$$

Standar Deviasi (SDi) dengan perhitungan sebagai berikut :

$$SDi = \frac{1}{6} (\text{Skor Maksimal} - \text{Skor minimal})$$

Pedoman Pengkategorian Kecenderungan skor Variabel kepuasan pelanggan :

Tabel 11. Kecenderungan Skor variabel kepuasan pelanggan

NO	Kategori	Rumus
1	Sangat Puas	$X \geq Mi + 1,5 (SDi)$
2	Puas	$Mi \leq X < Mi + 1,5 (SDi)$
3	Tidak Puas	$Mi - 1,5 (SDi) \leq X < Mi$
4	Sangat Tidak Puas	$X \leq Mi - 1,5 (SDi)$

(Saifuddin Azwar, 2003: 163)

b) Perspektif Keuangan

Beberapa rasio keuangan yang dapat digunakan dalam pengukuran kinerja keuangan, antara lain:

a. NPM (*Net Profit Margin*)

Keuntungan Bersih

Penjualan

$$\text{NPM} = \frac{\text{Laba Bersih}}{\text{Total Aset}}$$

(Vincent Gaspers, 2002: 43)

NPM dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil perhitungan NPM mengalami peningkatan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan.

b. ROI (*Return on Investment*)

$$\text{ROI} = \frac{\text{Laba Bersih}}{\text{Total Aset}}$$

(Vincent Gaspers, 2002: 43)

ROI dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil perhitungan ROI mengalami peningkatan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan.

c. Tingkat Efisiensi (*Rasio Efisiensi*)

$$\text{RE} = \frac{\text{Realisasi Biaya Untuk Memperoleh Pendapatan}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

(Muhamad Mahsun, 2013:187)

Kriteria Efisiensi yaitu:

Tabel 12. Kriteria Efisiensi Kinerja Keuangan

Kriteria Efisiensi	Keterangan
>100%	Tidak Efisien
90,01%-100%	Kurang Efisien
80,01%-90%	Cukup Efisien
60,01%-80%	Efisien

<60%	Sangat Efisien
------	----------------

(Abdul Halim, 2007: 234)

Rasio Efisiensi dinilai kurang baik, bila selama periode pengamatan hasil kinerja dari indikator tingkat Efisiensi mengalami peningkatan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai baik apabila mengalami penurunan karena semakin kecil hasil yang diperoleh menunjukkan tingkat efisiensi yang baik.

d. Tingkat Efektivitas

$$\text{Tingkat Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Target Pendapatan}} \times 100 \%$$

(Muhamad Mahsun, 2013:187)

Kriteria Efektivitas yaitu:

Tabel 13. Kriteria Efektivitas Kinerja Keuangan

Kriteria Efisiensi	Keterangan
>100%	Sangat Efektif
90,01%-100%	Efektif
80,01%-90%	Cukup Efektif
60,01%-80%	Kurang Efektif
<60%	Tidak Efektif

(Abdul Halim, 2007: 235)

Rasio efektivitas dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil kinerja dari indikator Rasio Efektivitas mengalami peningkatan, dinilai

cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan.

c) Perspektif Bisnis Internal

Perspektif bisnis internal dapat diukur dengan standar pengukuran menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011 antara lain:

a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. Rumus untuk menghitung BOR yaitu:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari Dalam Satuan waktu}} \times 100\%$$

Indikator ini memberi gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60 - 85 % (Depkes RI, 2005).

Apabila indikator BOR menunjukkan angka kurang dari 60% maka nilai BOR ini dinilai tidak ideal, begitupun apabila lebih dari 85% nilai BOR ini juga dinilai tidak ideal.

b. *Average Length of Stay* (ALOS)

Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Rumus untuk menghitung ALOS yaitu:

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Pasien (Hidup + Mati)}}$$

Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. AvLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama dirawat seorang pasien idealnya 6-9 hari. Sehingga apabila nilai AvLOS kurang dari 6 hari maka dinilai cukup ideal, dan apabila nilai AvLOS ini menunjukkan angka lebih dari 9 hari maka dinilai tidak ideal kecuali ada kasus tertentu.

c. TOI (*Turn Over Internal*)

Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)}}$$

Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, yang idealnya menurut Depkes RI (2005) tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Nilai indikator TOI yang menunjukkan lebih dari 3 hari maka dinilai tidak baik atau tidak Efisien.

d. *Net Death Rate* (NDR)

Nilai NDR yang ideal seharusnya tidak lebih dari 25 per 1000 penderita keluar.

$$NDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati} > 48 \text{ Jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)}} \times 1000$$

Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Menurut Depkes RI (2005) angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar. Apabila nilai NDR ini menunjukkan

nilai lebih dari 25 per 1000 penderita keluar maka dinilai tidak ideal atau tidak baik.

e. *Gross Death Rate* (GDR)

Rumus untuk menghitung GDR yaitu:

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati Seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)}} \times 1000 \text{ ‰}$$

Nilai GDR yang ideal seharusnya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar, kecuali jika terjadi kejadian khusus seperti wabah penyakit, bencana alam, perang dan lain-lain. Hal ini menunjukkan apabila nilai GDR menunjukkan lebih dari 45 per 1000 penderita keluar maka dinilai tidak ideal atau tidak baik.

d) Perspektif pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan Pertumbuhan dapat dilihat melalui:

a. Retensi Karyawan

$$\text{Retensi Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Karyawan Keluar}}{\text{Jumlah Karyawan}} \times 100\%$$

(Hendrawan Suprpto, dkk, 2006: 217)

Retensi Karyawan dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil perhitungan retensi karyawan mengalami penurunan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami peningkatan.

b. Tingkat Pelatihan Karyawan

$$\text{Tingkat Pelatihan Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Karyawan yang Dilatih}}{\text{Jumlah Karyawan}} \times 100\%$$

(Hendrawan Suprpto, dkk, 2006: 217)

Tingkat Pelatihan Karyawan dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil perhitungan Pelatihan karyawan mengalami peningkatan, dinilai sedang apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan.

c. Produktivitas Karyawan

$$\text{Produktivitas Karyawan} = \frac{\text{Laba Operasi}}{\text{Jumlah Karyawan}} \times 100\%$$

(Hendrawan Suprpto, dkk (2006: 217)

Produktivitas Karyawan dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil perhitungan produktivitas karyawan mengalami peningkatan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan.

d. Tingkat Kepuasan Karyawan

Dalam penelitian ini Tingkat kepuasan karyawan akan dihitung berdasarkan kuesioner. Pengukuran ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada karyawan untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan. Kuesioner yang disebarkan merupakan kuesioner

yang dikembangkan dari kuesioner yang digunakan oleh Kristianingsih Trihasturi (2011) dalam penelitiannya. Data kualitatif yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden diubah menjadi data kuantitatif yang memberi skor pada masing-masing pilihan jawaban dengan Skala *likert* berisi empat tingkat jawaban dengan pilihan berupa angka 1-4.

Jawaban setiap instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari yang sangat positif sampai sangat negatif, yang berupa kata-kata kemudian di beri skor.

1. Hal tersebut dijabarkan sebagai berikut :

- a) Sangat tidak Puas (STP) diberi skor 1 untuk kategori sangat tidak baik.
- b) Tidak Puas (TP) diberi skor 2 untuk kategori kurang baik.
- c) Puas (P) diberi skor 3 untuk kategori Baik.
- d) Sangat Puas (SP) diberi skor 4 untuk kategori sangat baik.

Untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan penulis menggunakan tabel kecenderungan yang di dapatkan dari mencari skor maksimal dan skor minimal setelah itu dihitung mean ideal dan standar deviasi idealnya. Sehingga ditemukan tabel kecenderungan untuk menentukan kategori sesuai dengan skor yang diperoleh.

Dari perhitungan tersebut maka akan dijabarkan sebagai berikut:

Mean ideal M_i responden berdasarkan skor yaitu:

$$M_i = \frac{1}{2} (\text{Skor maksimal} + \text{skor minimal})$$

Standar Deviasi (SD_i) dengan perhitungan sebagai berikut:

$$SDi = 1/6 (\text{Skor Maksimal} - \text{Skor minimal})$$

Pedoman Pengkategorian Kecenderunga skor Variabel kepuasan pelanggan :

Tabel 14. kecenderungan skor variabel kepuasan Pelanggan

NO	Kategori	Rumus
1	Sangat Puas	$X \geq Mi + 1,5 (SDi)$
2	Puas	$Mi \leq X < Mi + 1,5 (SDi)$
3	Tidak Puas	$Mi - 1,5 (SDi) \leq X < Mi$
4	Sangat Tidak Puas	$X \leq Mi - 1,5 (SDi)$

(Saifuddin Azwar, 2003: 163)

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Umum

1) Sejarah Singkat Rumah Sakit

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (RSIY PDHI) adalah salah satu diantara amal usaha yang didirikan oleh Perkumpulan PDHI. Operasional pembangunan diamanahkan kepada Panitia Pembangunan yang dibentuk

pada tanggal 1 Oktober 1992 dan dipimpin oleh Prof. Dr. dr. H. Rusdi Lamsudin, M.Med., Sc.,Sp. S. RSIY PDHI didirikan pada tanggal 2 April 1997 dan semula berbentuk Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BRPB). Pembangunan ditandai dengan pemasangan tiang pancang pada tanggal 2 Agustus 1997 dan gedung rawat jalan pertama diresmikan oleh Sri Sultan Hamengkubuwono X pada tanggal 17 April 1999 (1 Muharam 1420 H), sedangkan operasional rumah sakit diresmikan oleh Sri Sultan Hamengkubuwono X pada tanggal 6 November 2005 bertepatan dengan 4 Syawal 1426 H.

Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB) beralih menjadi Rumah Sakit dengan Surat Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit Bupati Sleman No. 503/2723/DKS/2005. tanggal 9 September 2005, sedangkan operasional rumah sakit diresmikan oleh Sri Sultan Hamengkubuwono X pada tanggal 6 November 2005 bertepatan dengan 4 Syawal 1426 H. Pada tanggal 28 Juni 2011 mendapatkan Surat Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Bupati Sleman No. 503/2374/DKS/2011. Gedung UGD Baru diresmikan oleh Bupati Sleman, Drs. H. Sri Purnomo, M. Si pada tanggal 15 April 2012. Pada tahun itu pula, RSIY PDHI mendapatkan Akreditasi Penuh 5 Pelayanan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Perkembangan selanjutnya, pada tanggal 4 Maret 2016, RSIY PDHI telah resmi menjadi Rumah Sakit Kelas C dengan Surat Ijin Operasional Bupati Sleman No. 503/1372/613/DKS/2016. Pada tanggal

30 Desember 2016, RSIY PDHI mendapatkan predikat lulus paripurna akreditasi versi 2012 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

2) Dasar Pendirian Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

a. Visi :

Terwujudnya rumah sakit yang berkualitas, modern, handal dan kebanggaan umat serta Islami

b. Misi :

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang cepat, akurat, profesional, terakreditasi, mengedepankan kepuasan konsumen dan peduli kepada kaum dhuafa

c. Tujuan :

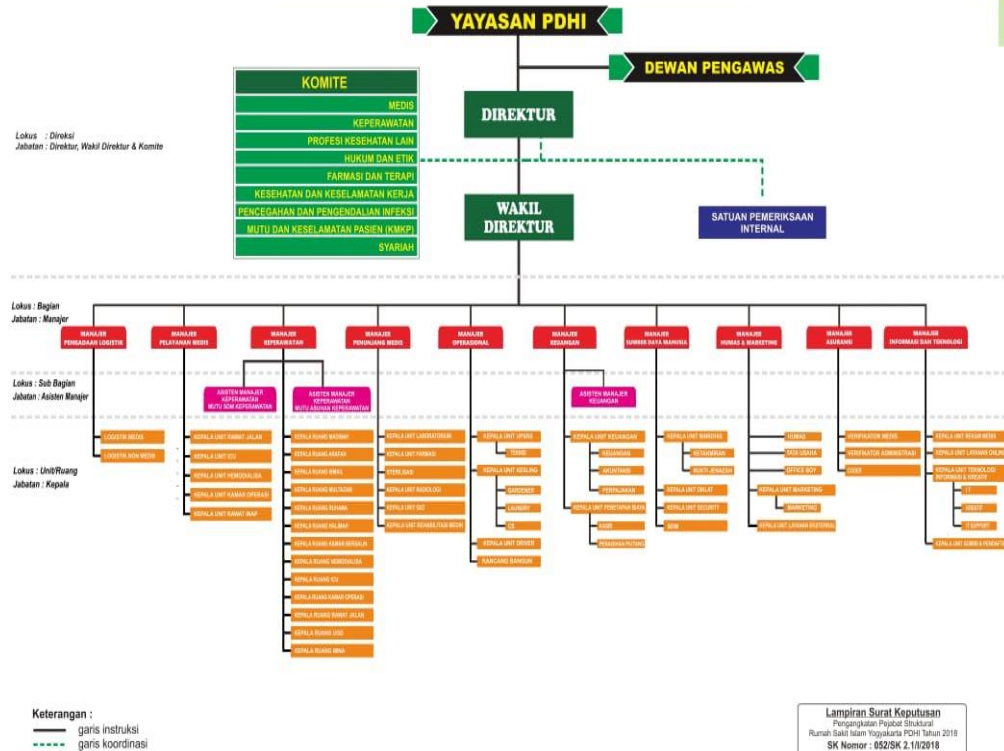
Berperan serta dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan berdasar nilai-nilai yang Islami

d. Motto :

“Karena Allah, kami sajikan yang terbaik untuk kesembuhan Anda”

e. Struktur Organisasi

STRUKTUR RSIY PDHI TAHUN 2018



Gambar 3. Struktur organisasi RSIY PDHI

Pada gambar. 3 adalah struktur organisasi Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI ini posisi tertinggi adalah yayasan PDHI (Persaudaraan Djama'ah Haji Indonesia) dan kemudian diawasi oleh dewan pengawas.

f. Fasilitas Fasilitas dan Jasa pelayanan

Fasilitas dan jasa pelayanan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI
antara lain yaitu:

- ### 1) Instalasi Rawat Jalan

Fasilitas-fasilitas yang dimiliki dari segi Instalasi Rawat jalan adalah sebagai berikut:

- a) Poli Umum
 - b) Poli Spesialis Dalam
 - c) Poli Spesialis Bedah
 - d) Poli Spesialis Kandungan
 - e) Poli Spesialis Anak
 - f) Poli Spesialis Ortopedi
 - g) Poli Spesialis Urologi
 - h) Poli Spesialis Syaraf
 - i) Poli Spesialis Jantung
 - j) Poli Spesialis Paru-Paru
 - k) Poli Spesialis Mata
 - l) Poli Spesialis Kulit & Kelamin
 - m) Poli Spesialis Bedah Mulut
 - n) Poli Spesialis THT
 - o) Poli Spesialis Jiwa
 - p) Poli Spesialis Konservasi Gigi
 - q) Poli Spesialis Ortodonsi
 - r) Poli Kesehatan Gigi dan Mulut
 - s) Poli Fisiotherapy
 - t) Poli Hemodialisis
- 2) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan yang diberikan berdasarkan kegawatdaruratan dari pasien, dilayani oleh tenaga-tenaga yang profesional bersertifikat PPGD, pelatihan *Syrng Pump*, *Code Blue*, *Transfer Pasien* dll. IGD Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI memiliki ruang PONEK, Ruang Resusitasi (Merah), Ruang tindakan Hijau dan Kuning sesuai aturan TRIASE dan Isolasi, apabila pasien membutuhkan observasi dan pengawasan maka dilakukan observasi kurang dari 6 jam. Dokter spesialis selalu siap (*on call* dan konsultasi via telp) apabila pasien membutuhkan pelayanan yang sesuai dengan kondisi. Selain itu IGD memiliki pelayanan jemput pasien KLL (kecelakaan Lalu Lintas) dengan bekerja sama SES (Sleman Emergency Service).

3) Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI meliputi:

- a) Bangsal Arofah (kelas 1) & VIP
- b) Bangsal Madinah (kelas I dan II)
- c) Bangsal Multazam (khusus pasien laki –laki terdiri dari kelas I dan II)
- d) Bangsal Kebidanan (VK)
- e) Bangsal Halimah (bangsal khusus wanita)
- f) Bangsal Perinatal (bayi)
- g) Bangsal Ruhama (Kelas III)

h) Bangsal Mina (Kelas II dan III)

i) Bangsal Isolasi

j) Bangsal ICU

k) Bangsal Ismail (anak-anak)

4) Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang Medis Rumah Sakit Islam

Yogyakarta PDHI sebagai berikut :

a) Farmasi

b) Laboratorium

c) Radiologi

d) Rekam Medis

5) Pelayanan Non Medis

Pelayanan non medis yang ada pada Rumah Sakit Islam

Yogyakarta PDHI sebagai berikut :

a) Bina Rohani Islam

b) Pemulasaraan Jenazah

c) Penetapan Biaya

d) Eksternal (Homecare)

e) Ambulance IGD 118

f) Admisi Rawat Inap

g) Pendaftaran

h) Security

6) Fasilitas Lain

- a) Masjid
- b) Mushola
- c) Koperasi
- d) Parkir
- e) Kantin
- f) Taman Bermain Anak
- g) Ruang Laktasi

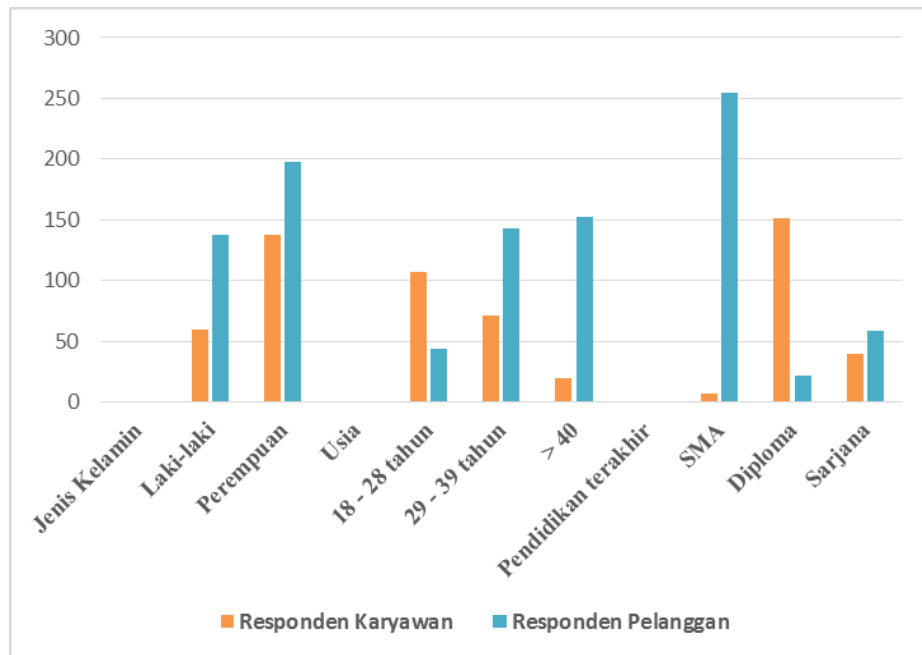
2. Data Khusus

a. Data Responden

Dari penyebaran kuesioner didapat data responden karyawan dan responden pelanggan yang berisi data jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir. Dari data tersebut dibuatlah tabel dan grafik seperti berikut :

Tabel 15. Data Responden dari sisi karyawan dan pelanggan

	Responden Karyawan	Responden Pelanggan
Jenis Kelamin		
Laki-laki	60	138
Perempuan	138	198
Usia		
18 - 28 tahun	107	44
29 - 39 tahun	71	143
> 40	19	152
Pendidikan terakhir		
SMA	7	255
Diploma	151	22
Sarjana	40	58



Gambar 4. Data Responden karyawan dan pelanggan

Dari tabel 15. dan gambar 4. Dapat diketahui data responden dari sisi pelanggan dan karyawan, dari jenis kelamin, usia dan pendidikan terakhir. Untuk jenis kelamin pada responden karyawan paling banyak berjenis kelamin perempuan dan pada responden pelanggan paling banyak juga responden perempuan. Untuk usia paling banyak pada responden karyawan adalah usia antara 18-28 tahun, sedangkan pada responden pelanggan paling banyak antara usia >40 tahun, untuk pendidikan terakhir pada responden karyawan pendidikan terakhir terbanyak berpendidikan diploma dan untuk responden pelanggan terbanyak berpendidikan SMA.

b. Data Perspektif pelanggan, Data Kunjungan Pasien Tahun 2016

Dari Laporan kunjungan pasien didapatkan jumlah pasien rawat inap dari Januari tahun 2016 sampai dengan Desember 2016. Data tersebut dibuat tabel seperti berikut :

Tabel 16. Data Kunjungan Pasien Tahun 2016

No	Bulan	Pasien Rawat Jalan	Pasien Rawat Inap	Pasien Lama	Pasien Baru	Total Pasien
1	Januari	6950	430	7000	380	7380
2	Februari	6744	336	6699	381	7080
3	Maret	6740	348	7088	399	7088
4	April	6586	462	7048	426	7048
5	Mei	7142	534	7676	470	7676
6	Juni	7126	484	7610	468	7610
7	Juli	7072	490	7562	442	7562
8	Agustus	7720	585	7796	509	8305
9	September	7933	552	7992	493	8485
10	Oktober	8168	522	8310	380	8690
11	November	8147	546	8207	486	8693
12	Desember	8986	634	9043	577	9620
Total		89314	5923	89826	5411	95237

Sumber : Laporan Kunjungan Pasien RSIY PDHI

Dari tabel.16 diketahui bahwa jumlah total pasien rawat inap maupun rawat jalan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI pada tahun 2016 berjumlah 95,237, dengan jumlah pasien rawat jalan sebesar 89,314 dan pasien rawat inap sebesar 5,923. Jumlah pasien tersebut terdiri dari 89,826 pasien lama dan 5,411. Pada tabel.11 jumlah pasien rawat jalan terbanyak adalah pada bulan desember yaitu 8,986 dan jumlah pasien rawat inap terbanyak adalah bulan desember. Jumlah pasien rawat jalan terendah pada bulan April sebesar 6586 dan pasien rawat inap padabulan

februari berjumlah 336 pasien. Pada tahun 2016 rumah sakit islam yogyakarta dapat menarik pasien baru sebanyak 5,411.

c. Data Kepuasan Pelanggan, Data kunjungan pasien tahun 2017.

Dari Laporan kunjungan pasien didapatkan jumlah pasien rawat inap dari Januari tahun 2017 sampai dengan Desember 2017. data tersebut dibuat tabel seperti berikut :

Tabel 17. Data kunjungan pasien tahun 2017

No	Bulan	Pasien Rawat Jalan	Pasien Rawat Inap	Pasien Lama	Pasien Baru	Total Pasien
1	Januari	9318	681	9435	564	9999
2	Februari	9071	594	9210	455	9665
3	Maret	9744	679	9924	499	10423
4	April	9757	711	9948	520	10468
5	Mei	9803	665	10059	409	10468
6	Juni	9589	766	9880	475	10355
7	Juli	9123	688	9390	421	9811
8	Agustus	9334	704	9720	318	10038
9	September	9820	712	9951	581	10532
10	Oktober	10441	674	10772	343	11115
11	November	9842	633	9920	555	10475
12	Desember	9972	666	10140	498	10638
Total		115814	8173	118349	5638	123987

Sumber : Laporan Data Kunjungan pasien tahun 2017

Pada tabel17. diatas Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI memiliki pencapaian total pasien tahun 2017 sebesar 123,987. Dengan jumlah pasien rawat jalan terbanyak terdapat pada bulan Oktober sebesar 10,441 dan jumlah pasien terendah pada bulan februari 2017. Untuk pasien rawat inap pencapaian pasien terbanyak adalah pada bulan Juni sebesar 766 dan jumlah pasien terendah terdapat pada bulan februari sebesar 594. Pada tabel tersebut menunjukan Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI

memiliki jumlah pasien baru sebesar 5,638 dan dapat dilihat bahwa jumlah pasien dari tahun 2016 meningkat pada tahun 2017.

B. Analisis Data

Implementasi Balanced Scorecard pada kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (RSIY PDHI) diukur menggunakan empat perspektif yaitu perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan perkembangan. Adapun hasil dari analisis data implementasi balanced scorecard pada kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI adalah sebagai berikut :

1) Perspektif Pelanggan

a. Customer Satisfaction (Tingkat kepuasan pelanggan)

Data perspektif pelanggan ini ditinjau dari kuesioner kepuasan pelanggan.

Dari hasil penyebaran kuesioner kepada 336 responden pelanggan menghasilkan perhitungan data dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 18. Ditribusi frekuensi

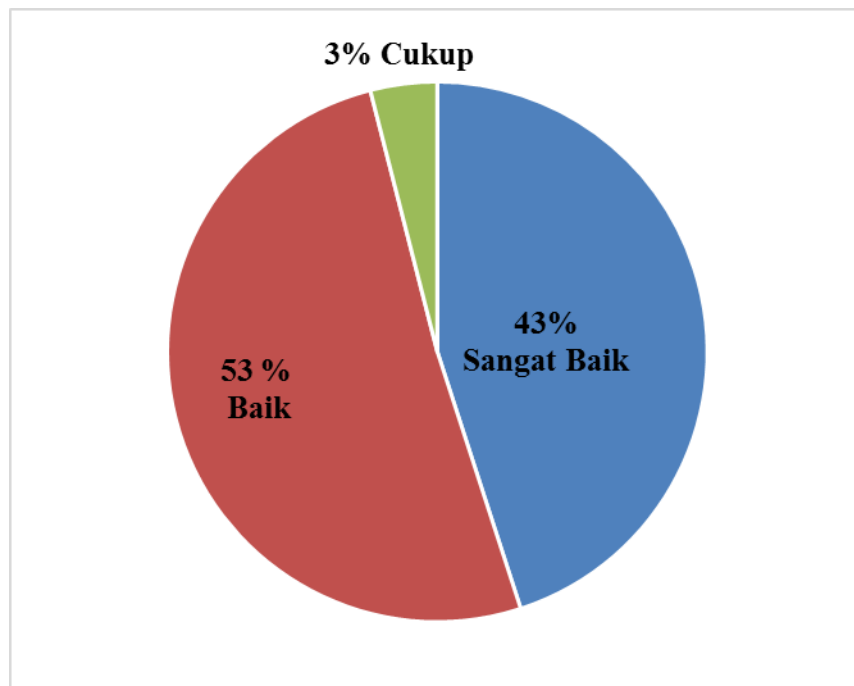
No	Nilai Interval	Frekuensi	Frekuensi Komulatif	Frekuensi Relatif
1	69-82	145	145	0,4315
2	55-68	178	323	0,9613
3	41-54	13	336	1
4	27-40	0	336	1

Oleh hasil distribusi di buatlah tabel kecenderungan skor sebagai berikut:

Tabel 19. Kecenderungan kepuasan pelanggan
(diolah dari data primer)

Rentan skor	Frekuensi	%	Interpretasi
$X \geq 65$	145	43	Sangat Baik
$50 \leq X < 65$	178	53	Baik
$35 \leq X < 50$	13	3	Cukup
$X \leq 35$	0	0	Kurang

Dari tabel di atas menerangkan bahwa X lebih dari atau sama dengan 65 memiliki kriteria sangat baik, bila nilai X kurang dari 65 dan lebih dari 50 maka memiliki kriteria baik, bila nilai X kurang dari 50 dan lebih dari 35 maka memiliki kriteria cukup, dan apabila nilai X kurang dari atau sama dengan 35 maka memiliki kriteria kurang. (Perhitungan rentan skor terdapat pada lampiran 2)



Gambar 4. kecenderungan kepuasan pelanggan

Dari gambar 4. kecenderungan di atas menunjukkan hasil kuesioner yang dibagikan kepada 316 responden untuk kepuasan pelanggan, hasil tersebut menunjukkan hasil 43% dengan jawaban sangat puas dengan nilai Baik , 53% pada kategori puas, 3% pada kategori tidak puas dan 0% pada kategori sangat tidak puas. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa prepektif pelanggan dinilai BAIK.

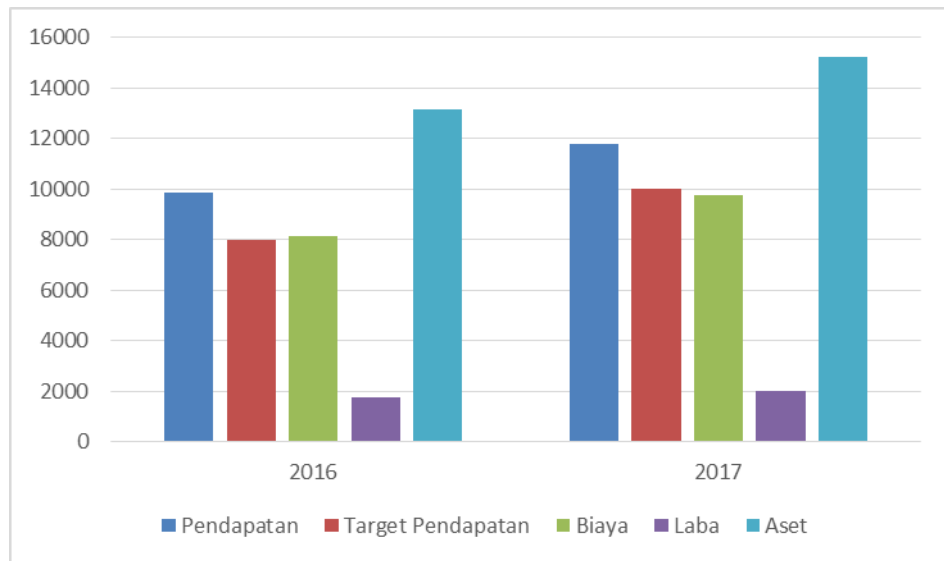
2) Perspektif Keuangan

Kinerja keuangan mengindikasikan apakah strategi perusahaan, implementasi strategi, dan segala inisiasi perusahaan untuk memperbaiki laba perusahaan. Berikut adalah tabel laba rugi keuangan RSIY PDHI tahun 2016-2017.

Tabel 20. Laba rugi tahun 2016-2017

Tahun	Pendapatan (Rp)	Target pendapatan	Biaya (Rp)	Laba (Rp)	Aset (Rp)
2016	9.852.970.345	8.000.000.000	8.126.856.908	1.726.113.437	13.144.495.347
2017	11.764.980.750	10.000.000.000	9.768.443.200	1.996.537.550	15.228.892.725

Sumber: Laporan keuangan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI



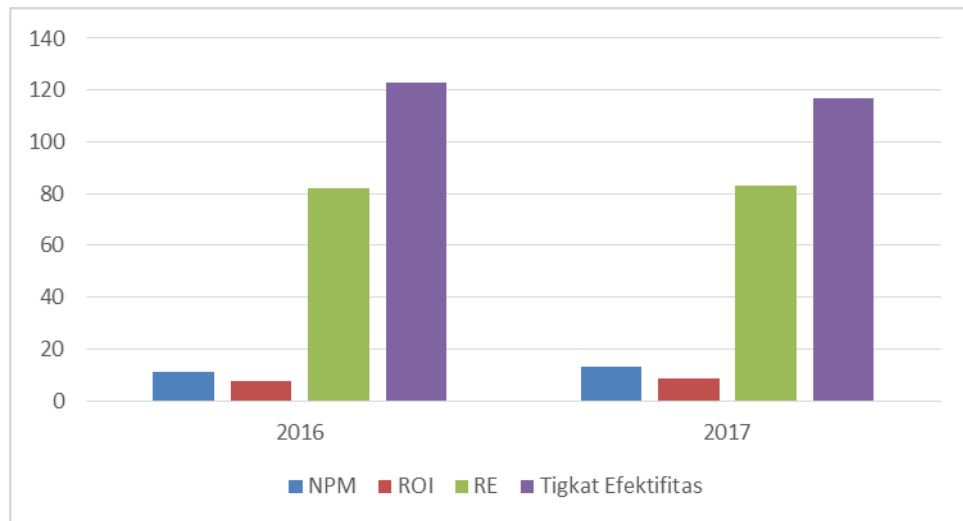
Gambar 5. Grafik laporan Laba Rugi 2016 -2017

Tabel laba rugi tersebut sebagai dasar untuk menghitung pertumbuhan keuangan RSIY PDHI yaitu dengan tiga macam penilain keuangan yaitu *NPM*, *ROI*, dan *RE* . Grafik gambar 5. Merupakan gambaran laporan laba rugi Rumah Sakit Islam Yogyakarta.

Berikut adalah tabel nilai keempat kinerja keuangan RSIY PDHI

Tabel 21. Data Empat Rasio Keuangan

Indikator	Tahun		Ideal	Intrepetasi
keterangan	2016	2017		
<i>NPM (%)</i>	11	13	Naik	Baik
<i>ROI (%)</i>	7,6	8,8	Naik	Baik
<i>RE (%)</i>	82	83	Turun	Kurang efisien
<i>Tingkat efektivitas (%)</i>	123	117	Naik	kurang efektif



Gambar 6. Indikator Empat Rasio Keuangan

Tabel 21. merupakan hasil perhitungan dari indikator empat rasio keuangan dan akan dijelaskan sebagai berikut :

a. *Net Profit Margin* (NPM)

Rasio net profit margin menunjukkan nilai relatif antara keuntungan setelah bunga dan pajak dengan total penjualan. Rasio NPM dihitung dengan membagi nilai laba setelah bunga dan pajak dengan total pendapatan yaitu untuk tahun 2016 $1.726.113.437$ dibagi $8.126.856.908$ dan pada tahun 2017 yaitu $1.996.537.550$ dibagi $9.768.443.200$ setelah itu hasilnya dipersensiskan. Nilai NPM memiliki kriteria baik apabila mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Pada tabel 20. menunjukkan nilai NPM atau nilai laba dibagi penjualan pada tahun 2016 adalah 11% dan 2017 sebesar 13%, yang artinya laba bersih dibanding penjualan mengalami kenaikan 2% dari tahun sebelumnya, maka nilai NPM dinilai BAIK. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar laba maka nilai NPM pun semakin besar dan akan bertambah tiap tahunnya.

b. *Return On Investment (ROI)*

Rasio ROI ini dihitung dengan membagi laba bersih dengan total aset. Nilai ROI memiliki kriteria baik apabila mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, begitupun sebaliknya apabila nilai rasio ROI mengalami penurunan maka nilai ROI dinilai tidak baik. Dari data yang diolah dan menghasilkan tabel 19. Rasio ROI atau laba bersih dibanding dengan total aset pada tahun 2016 adalah sebesar 7,6% dan pada tahun 2017 sebesar 8,8%, sehingga nilai laba bersih dibanding total aset mengalami kenaikan sebesar 1,2% maka Rasio ROI dinilai BAIK karena adanya peningkatan dari tahun 2016 ke tahun 2017. Dari hasil tersebut maka semakin besar laba maka akan semakin besar pula nilai ROI nya .

c. *(Ratio Efisiensi) RE*

Tingkat efisiensi ini didapatkan dengan membagikan realisasi biaya untuk memperoleh pendapatan dibagi realisasi pendapatan dan dikalikan 100%. Nilai RE memiliki kriteria baik apabila mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Untuk penilaian RE Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI ini menunjukkan hasil 82% pada tahun 2016 dan 83% pada tahun 2017. Sehingga nilai biaya di bandingkan dengan pendapatan meningkat dari tahun 2016 mengalami kenaikan sebesar 1%. Hasil tersebut dinilai kurang baik karena ukuran idealnya dikatakan

baik karena mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Nilai RE semakin efisien, apabila pendapatan semakin meningkat tiap tahunnya.

d. Tingkat Efektifitas

Tingkat efektifitas ini adalah rasio untuk mengukur tingkat efektifitas kinerja keuangan. Untuk menghitung tingkat efektifitas ini dihitung dari membagi realisasi pendapatan dibagi target pendapatan. Tingkat efektifitas memiliki kriteria yang semakin baik apa bila lebih dari 100%, atau disesuaikan dengan tabel efektifitas. Tingkat efektifitas kinerja keuangan RSIY PDHI menunjukkan hasil 123% pada tahun 2016 dan 117% pada tahun 2017. Intepretasi dari hasil tersebut mengalami penurunan sebesar 6%. Maka nilai realisasi dibandingkan dengan target pendapatan mengalami penurunan sebesar 6% dari tahun lalu. hal tersebut menunjukkan kurang efektif. Karena semakin turun maka nilai keefektifitasanya kurang baik. Nilai efektifitas semakin baik apabilapendapatan meningkat dan melebihi dari target pendapatan.

3) Perspektif Bisnis Internal.

Penilaian kinerja pada perspektif Bisnis Internal ini di lihat dari indikator pelayanan Rumah sakit, dihitung menggunakan rasio standar DEPKES.

Tabel 22. data rasio menurut standar DEPKES

Indikator	Tahun		Rata-rata	STANDAR DEPKES
	2016	2017		
BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>)	64%	68%	66%	60-85%
AVLOS (<i>Average Lenght of Stay</i>)	4	3	3,5	6-9 HARI
TOI (<i>Turn Over Internal</i>)	2	2	2	1-3 HARI
NDR (<i>Net Death Rate</i>)	21‰	20‰	20,5‰	<25‰
GDR (<i>Gross Death Rate</i>)	40‰	39‰	39,5‰	<45‰

Dari tabel 22. diatas menunjukkan bahwa hasil dari tahun 2016 dan 2017 menunjukkan hasil yang ideal sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Penjelasan dari tabel 22. adalah sebagai berikut :

a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Untuk menghitung nilai BOR dihitung dari pebagian jumlah hari perawatan dibagi jumlah tempat tidur yang dikalikan dengan jumlah hari dalam satuan waktu dan hasilnya dikalikan 100%.

Nilai BOR dikatakan ideal apabila memiliki nilai antara 60-85%. Apabila kurang dari 60% maka dinilai tidak ideal begitupun apabila lebih dari 85% BOR juga dinilai tidak ideal. Hasil dari Penilaian pada tabel.15 memiliki nilai 64% pada tahun 2016 dan 68% pada tahun 2017, maka nilai BOR nya adalah IDEAL. Maka untuk mengidealkan nilai BOR maka jumlah hari perawatan harus sebanding dengan jumlah tempat tidur yang ada.

b. AvLOS (Average Length of Stay)

Untuk menghitung nilai AvLOS maka di hitung dari pembagian jumlah hari perawatan Rumah Sakit dibagi dengan Jumlah Pasien, dari perhitungan pada tabel 22. nilai AvLOS menghasilkan rata-rata lama dirawat seorang pasien adalah 4 pada tahun 2016 dan 3 pada tahun 2017. Nilai tersebut memiliki kriteria CUKUP IDEAL karena idealnya adalah 6-9 hari, apabila kurang dari 6 hari dinilai cukup ideal dan apabila lebih dari 9 hari maka dinilai tidak ideal. Untuk mengidealkan nilai Avlos maka jumlah hari perawatan harus sebanding dengan jumlah pasien.

c. TOI (Turn Over Internal)

Nilai ideal tempat tidur kosong adalah sekitar 1-3 hari. Apabila nilai TOI menghasilkan lebih dari 3 hari maka nilai TOI memiliki kriteria Tidak ideal. Untuk menghitung nilai TOI yaitu dengan cara membagikan antara jumlah tempat tidur yang dikalikan dengan jumlah hari hasilnya dikurang hari perawatan, kemudian dibagi dengan jumlah pasien keluar. Pada tabel 22. didapatkan nilai TOI adalah 2 hari pada tahun 2016 dan 2 hari pada tahun 2017, maka nilai TOI RSIY PDHI tersebut memiliki kriteria IDEAL. Nilai TOI dikatakan ideal antara 1 sampai dengan 3 hari. Untuk mengidealkan nilai TOI ini maka jumlah kekosongan tempat tidur harus diminimalkan.

d. NDR (Net Death Rate)

Untuk perhitungan NDR ini, di dapat dengan cara membagi jumlah total pasien mati >48 jam dibagi dengan jumlah pasien keluar dikali 1000%, nilai NDR tidak lebih dari 25/1000, apabila lebih maka NDR di anggap tidak ideal. Menurut tabel 22. NDR tahun 2016 adalah 21% dan 2017 adalah 20%, maka NDR RSIY PDHI dinilai IDEAL. untuk mengidealkan nilai NDR pasien yang sembuh harus lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang mati >48 jam.

e. GDR (Gross Death Rate)

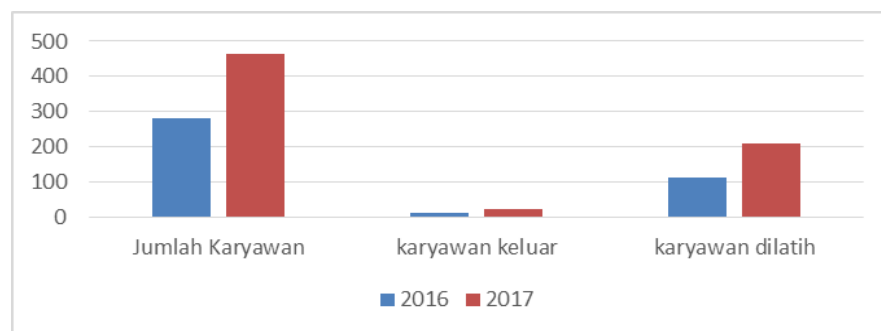
Untuk menghitung GDR, menggunakan rumus pembagian antara jumlah pasien mati seluruhnya di bagi dengan jumlah pasien keluar dikali dengan 1000. dari tabel 22. didapatkan nilai GDR adalah 40% pada tahun 2016 dan 39 % pada tahun 2017. Maka nilai GDR tersebut memiliki kriteria IDEAL, dikarenakan nilai GDR dianggap ideal apabila nilai GDR kurang dari 45. Untuk mengidealkan nilai GDR maka total pasien yang keluar sembuh harus lebih besar dan meningkat dibandingkan dengan pasien yang mati.

4) Prospektif pembelajaran dan Pertumbuhan

Tabel data karyawan sebagai sumber perhitungan retensi karyawan, tingkat pelatihan karyawan dan tingkat produktifitas karyawan.

Tabel 23. Sumber perhitungan prespektif pembelajaran dan pertumbuhan.

	2016	2017
Jumlah Karyawan	282	464
Karyawan keluar	12	22
karyawan dilatih	110	210
Laba Operasi	1.726.113.437	1.996.537.650



Gambar 7. Perbandingan data karyawan tahun 2016 dan 2017

Perspektif pembelajaran dan Pertumbuhan dapat dilihat melalui:

a. Retensi karyawan

Tingkat retensi karyawan ini dihitung menggunakan rumus yaitu jumlah karyawan keluar dibagi dengan jumlah karyawan dikali 100%. pada tahun 2016 jumlah karyawan tahun lalu yang keluar adalah 12 dan jumlah karyawan pada saat itu 282. Maka $12/282 \times 100\% = 4,2\%$ sedangkan tahun 2017 jumlah karyawan yang keluar adalah 22 orang, dengan jumlah karyawan 464 maka, $22/464 \times 100\% = 4,8\%$. sehingga dari hasil perhitungan tersebut retensi karyawan dinilai kurang baik. Karena mengalami kenaikan prosentase.

b. Tingkat pelatihan karyawan

Untuk tingkat pelatihan karyawan dihitung dengan rumus yaitu jumlah pasien yang dilatih atau di diklat dibagi dengan jumlah karyawan dan dikalikan 100%. Untuk tahun 2016 jumlah karyawan yang dilatih adalah 110 dibagi jumlah karyawan 282 dikali 100% hasilnya adalah 39%. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah karyawan yang di latih adalah 210 karyawan dengan jumlah karyawan 464 dikali 100%, hasil dari perhitungan tersebut adalah 45%. Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pelatihan karyawan mengalami peningkatan sehingga untuk tingkat pelatiha karyawan ini dinilai BAIK.

c. Tingkat produktifitas karyawan

Untuk tingkat produktifitas karyawan rumah sakit islam PDHI ini dihitung dengan rumus yaitu laba operasi dibagi dengan jumlah karyawan dan dikalikan 100% untuk laba tahun 2016 adalah Rp.1,726,113,437 dengan jumlah karyawan 282. Maka hasilnya adalah 61,2 % sedangkan untuk tahun 2017 jumlah laba operasi nya adalah Rp.1,996,537,550 dikalikan 100% maka hasilnya adalah 65% , htingkat produktifitas karyawan tersebut mengalami peningkatan, sehingga tingkat produktifitas karyawan ini dinilai BAIK.

d. Kepuasan karyawan

Untuk kepuasan karyawan ini di nilai dengan penyebaran kuesioner dengan 198 responden dan hasilnya dihitung menggunakan

spss 16 dan di nilai dengan tabel kecenderungan. Hasil dari perhitungan tersebut adalah sebagai berikut :

Dari hasil penyebaran kuesioner kepada 336 responden pelanggan menghasilkan perhitungan data dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

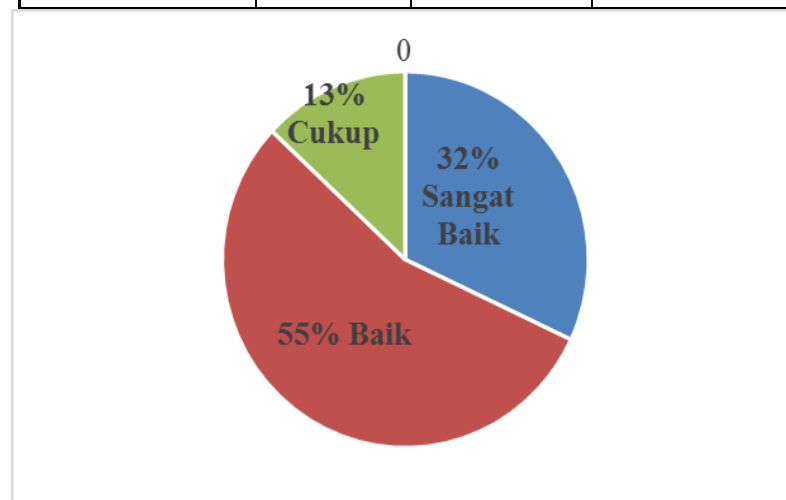
Tabel 24. Distribusi Frekuensi

No	Nilai Interval	Frekuensi	Frekuensi Komulatif	Frekuensi Relatif
1	58-67	64	64	0,3232
2	41-49	108	172	0,8686
3	32-40	26	198	1
4	22-31	0	198	1

sedangkan dengan tabel kecenderungan skor sebagai berikut :

Tabel 25. Nilai kecenderungan kepuasan karyawan

Rentan skor	Frekuensi	%	Interpretasi
$X \geq 58,5$	64	32	Sangat Baik
$45 \leq X < 58,5$	108	55	Baik
$31,5 \leq X < 45$	26	13	Cukup
$X \leq 31,5$	0	0	Kurang



Gambar 8. Diagram kecenderungan kepuasan karyawan

Dari tabel 22. dan gambar 5. diagram tersebut nilai kecenderungan dari jawaban atas kuesioner dari karyawan pada kategori sangat puas 32% , puas 55 % , dan untuk jawaban tidak puas sebesar 13%. Sedangkan untuk kategori sangat tidak puas adalah 0%. Sehingga dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan karyawan atas perspektif karyawan termasuk BAIK.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan pengukuran kinerja menggunakan pendekatan Balanced Scorecard yang ditetapkan pada instansi atau badan usaha Rumah Sakit. Dalam penelitian ini, Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode Kuesioner dan dokumentasi. Implementasi *balanced scorecard* ini dilakukan karena pihak manajemen rumah sakit belum menggunakan pengukuran kinerja menggunakan pendekatan *balanced scorecard*. Sehingga di penelitian ini penulis mengukur kinerja Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI supaya pihak manajemen memiliki gambaran tentang pengukuran kinerja menggunakan pendekatan *balanced scorecard*. Hasil dari penelitian ini terdapat hasil pada empat perspektif yaitu :

1. Prespektif Pelanggan

Kinerja pada Prespektif Pelanggan pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta dengan indikator Kepuasan Pelanggan. Yang menjadi perhatian dari perspektif pelanggan adalah salah satunya Kepuasan pelanggan. Menurut Hansen dan Mowen (2009:371) Kepuasan

pelanggan merupakan faktor utama dalam mempertahankan dan memperoleh pelanggan baru bagi rumah sakit. Kepuasan Pelanggan sebagai suatu alat ukur penilaian kinerja perspektif pelanggan. Penelitian yang relevan yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Sri Lestari (2016).

Untuk mengetahui bagaimana kepuasan pelanggan, maka dilakukan dengan penyebaran kuesioner pada 336 responden yang terdiri 318 pasien rawat inap dan 18 pasien rawat jalan.

Kuesioner tersebut menghasilkan jawaban cenderung puas, dengan frekuensi tertinggi 178 dengan presentase 53%, penilaian pada perspektif pelanggan ini memiliki kriteria Baik. Sehingga untuk kedepannya rumah sakit islam Yogyakarta PDHI dapat meningkatkan pelayanan dan fasilitas yang baik bagi pelanggannya.

2. Prespektif Keuangan

Kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI pada perspektif keuangan dinilai dengan empat indikator, menurut Vincent Gaspers, 2002:43) pengukuran rasio keuangan meliputi beberapa rasio diantaranya NPM, ROI. Dan menurut Muhammad mahsun rasio keuangan dapat diukur menggunakan tingkat efisiensi dan efektifitas. Penelitian yang relevan yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Sri Lestari (2016) yang menggunakan empat rasio NPM, ROI, Efektifitas, dan Efisiensi sebagai pengukuran perspektif

keuangan dalam penelitiannya. Hasil dari rasio keuangan adalah sebagai berikut:

a) NPM (*Net Profit Margin*)

Indikator NPM (*Net Profit Margin*) digunakan untuk melihat besar kecilnya laba bersih dalam hubungannya dengan penjualan/pendapatan untuk mengetahui efisiensi rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat tingkat NPM (*Net Profit Margin*) dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 2% (11%-13%). Hal ini berarti bahwa kinerja perspektif keuangan jika dilihat dari NPM (*Net Profit Margin*) dapat dikatakan “baik”, karena menurut penilaian kelayakan NPM (*Net Profit Margin*) dikatakan baik jika mengalami peningkatan, dikatakan cukup baik jika konstan dan dikatakan kurang baik jika mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam memperoleh laba dari pendapatan sudah meningkat. Maka Rumah Sakit Islam Yogyakarta perlu mempertahankan dan selalu meningkatkan pendapatan supaya laba yang diperoleh pun semakin meningkat.

b) ROI (*Return On Investment*)

ROI bertujuan untuk mengukur kemampuan modal yang diinvestasikan dalam keseluruhan aktiva untuk menghasilkan keuntungan. Indikator ROI (*Return On*

Investment) bertujuan untuk mengukur peningkatan laba bersih yang dihasilkan oleh rumah sakit yang diukur dengan membagi persentase laba bersih dengan aktiva. Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat ROI (*Return On Investment*) dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 1,2% (7,6% - 8,8%). Hal ini berarti bahwa kinerja perspektif keuangan jika dilihat dari ROI (*Return On Investment*) dapat dikatakan “baik”, karena menurut penilaian kelayakan ROI (*Return On Investment*) jika hasil perhitungannya dikatakan baik jika mengalami peningkatan, dikatakan cukup jika konstan dan dikatakan kurang jika mengalami penurunan. Maka RSIY PDHI perlu mempertahankan dan meningkatkan laba dengan pelayanan yang baik.

c) RE (*Rasio Efisiensi*)

Berdasarkan data dan hasil perhitungan, dapat dilihat Rasio Efisiensi dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami perkembangan yang baik hal ini karena Rasio Efisiensi yang dihasilkan rumah sakit mengalami kenaikan sebesar 1%, Hal ini berarti bahwa kinerja perspektif keuangan jika dilihat dari Rasio Efisiensi dapat dikatakan “Kurang Baik”, karena menurut penilaian kelayakan Rasio Efisiensi dikatakan baik jika perhitungan rasio efisiensi mengalami penurunan, dikatakan cukup jika konstan dan dikatakan kurang jika

mengalami peningkatan hasil. Dari segi efisiensi dari masing-masing tahun berada pada kriteria cukup efisien dimana hasilnya berada pada kriteria sangat efisien yaitu 80%-90%, oleh karena hal itu maka dikatakan “cukup efisien” untuk tahun 2016 dan 2017 dimana hasil dari rasio efisiensi tahun 2016 yaitu 82% dan tahun 2017 yaitu 83%. Efisiensi dari masing-masing tahun berada pada kriteria sangat efisien dalam penggunaan biaya dimana hasilnya menunjukkan berada di kriteria cukup efisien yaitu 80%-90% oleh karena hal itu maka dikatakan “cukup efisien” untuk tahun 2016 dan 2017. Dari hal tersebut rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI perlu lebih mengefisienkan biaya yang di gunakan dan meningkatkan pendapatan.

d) Tingkat Efektifitas

Rasio Efektivitas untuk mengukur terhadap target-target pendapatan. Pengukuran Rasio Efektivitas berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan. Sehingga ukuran aktivitas dapat dikatakan sebagai suatu standar akan terpenuhinya mengenai sasaran dan tujuan yang akan dicapai. berdasarkan hasil perhitungan, dapat dilihat Rasio Efektivitas dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 6% (123%-117%). Hal ini berarti bahwa

kinerja perspektif keuangan jikadilihat dari Rasio Efektivitas dapat dikatakan “Kurang Baik”, karena menurut penilaian kelayakan, Rasio Efektivitas dikatakan baik jika mengalami peningkatan, dikatakan cukup jika konstan dan dikatakan kurang jika mengalami penurunan. Dilihat dari segi Efektivitas untuk masing-masing tahun yaitu tahun 2016 dan 2017 berada pada kriteria Kurang efektif, dimana hasil yang diperoleh untuk 2 tahun tersebut menunjukkan lebih dari 100%. Rasio efektivitas pada tahun 2016 yaitu 123% dan pada tahun 2017 yaitu 117%. Oleh karena hal itu maka rasio efektivitas dikatakan “kurang efektif” untuk tahun 2016 dan 2017. Sehingga Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI perlu melakukan evaluasi dan meningkatkan pendapatan.

3. Prespektif Bisnis Internal

Prespektif bisnis internal disini diukur menggunakan indikator pelayanan mutu yang ditetapkan oleh DEPKES menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Penelitian yang relevan yang mendukung penelitian ini adalah Penelitian oleh Sri Lestari (2016), Hawara Sebastian Sitompul (2010) dan Aditya Arisuhana (2013) yang menggunakan indikator pelayanan mutu dalam penelitian mereka.

a) BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Berdasarkan

hasil perhitungan, menunjukkan kinerja perspektif bisnis internal dapat dikatakan “ baik “ jika dilihat dari indikator BOR dengan nilai rata-rata 66% , dimana nilai BOR masih dalam rentang standar yang ditetapkan Depkes. Selain itu dari tahun 2016 ke tahun 2017 BOR mengalami peningkatan 6% (64%-68%), sehingga dapat dikatakan “baik” karena menurut penilaian kelayakan *Bed OccupancyRate* (BOR) dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil kinerja dari rasio BOR jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan.

Hal ini menunjukkan pemanfaatan tempat tidur rumah sakit sudah baik karena dari dua tahun BOR sesuai standar yang ditetapkan selain itu adanya kenaikan untuk tahun 2017 yaitu sebesar 6%. Nilai BOR yang ideal mengindikasikan bahwa jumlah pasien yang dirawat tidak melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia pada rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI. Nilai BOR berdasarkan standar Depkes sudah menunjukkan nilai yang ideal, nilai BOR pada tahun 2013 yaitu 75,59% dan pada tahun 2014 adalah 75,64%. Nilai BOR yang dihasilkan untuk kedua tahun tersebut sudah memenuhi standar dimana standar dari Depkes untuk nilai BOR yaitu 60-85%, sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja perspektif

proses bisnis internal dilihat dari Nilai BOR dapat dikatakan “Baik”

b) AvLOS (Average Length of Stay)

Average Length of Stay (AvLOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan acuan yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Dari hasil pencapaian nilai AvLOS pada tahun 2016 yaitu 4 hari dan pada tahun 2017 yaitu 3 hari. Nilai AvLOS tersebut masih di bawah standar yang ideal, sehingga kinerja perspektif bisnis internal dilihat dari AvLOS dapat dikatakan “kurang baik”. Selain itu, dilihat dari perkembangannya nilai AvLOS mengalami penurunan hal ini bisa menjadi indikasi kurang baiknya mutu pelayanan di rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI. Dilihat dari hasil penelitian mengacu pada kurangnya kondisi ruangan yang sesuai dengan kepuasan pelanggan.

c) TOI (Turn Over Internal)

Turn Over Internal (TOI) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur

kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Berdasarkan dari perhitungan, hasil TOI menunjukkan kinerja perspektif bisnis internal dapat dikatakan “Baik” jika dilihat dari indikator TOI dengan nilai rata-rata 2 hari, dimana nilai rasio TOI dinilai baik jika memenuhi standar Depkes, nilai TOI sudah sesuai standar Depkes yaitu 1-3 hari. Nilai TOI pada tahun 2016 yaitu 2 hari dan untuk tahun 2014 yaitu 2 hari hal ini Menunjukkan nilai konstan, tidak ada kenaikan dari tahun sebelumnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja perspektif bisnis internal dilihat dari TOI dapat dikatakan “baik” dikarenakan hasil untuk kedua tahun tersebut sesuai standar yang ideal.

d) NDR (Net Death Rate)

Nilai NDR memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit, nilai NDR yang ideal seharusnya tidak melebihi dari 25 per 1000 penderita keluar. Berdasarkan perhitungan, menunjukkan kinerja perspektif bisnis internal dapat dikatakan “baik” jika dilihat dari indikator NDR dengan nilai rata-rata 20,5‰, dimana nilai rasio NDR dinilai baik jika memenuhi standar Depkes, nilai NDR sudah di bawah Standar Depkes yaitu <25‰. Pada tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami penurunan dari 21‰ menjadi 20‰. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja yang ditunjukkan Rumah Sakit Islam

Yogyakarta PDHI dalam hal perawatan insentif dan keamanan terhadap pasien memuaskan.

e) GDR (Gross Death Rate)

GDR menggambarkan tentang mutu pelayanan rumah sakit. Nilai GDR yang ideal seharusnya tidak melebihi dari 45 per 1000 penderita keluar kecuali jika terjadi kejadian khusus seperti wabah penyakit, bencana alam, perang dan lain-lain. Berdasarkan data yang disajikan di atas menunjukkan kinerja perspektif bisnis internal dapat dikatakan “Baik” karena jika dilihat dari indikator GDR yang dihasilkan sesuai standar yang ditetapkan Depkes yaitu 40‰ pada tahun 2016 dan 39‰ pada tahun 2014, selain itu GDR juga mengalami Penurunan 0,5‰ sehingga dapat dikatakan kinerjanya cukup baik. Hal ini menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam melakukan pelayanan dalam merawat pasien kurang dimana dari 1000 pasien yang dirawat ada lebih dari 45‰ meninggal sehingga Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI harus tetap menjaga nilai GDR sesuai dengan standar namun lebih baik apabila nilai nya setiap tahun mengalami penurunan.

4. Prespektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Menurut Hendrawan Suprpto,dkk (2006: 217) perspektif pertumbuhan dan perkembangan dapat dihitung menggunakan retensi karyawan, tingkat pelatihan Karyawan, tingkat produktifitas

karyawan dan tingkat kepuasan karyawan. Penelitian yang relevan yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Sri Lestari (2016) yang menggunakan empat rasio tersebut dalam penelitiannya.

a) Retensi karyawan

Tingkat retensi karyawan ini dihitung menggunakan rumus yaitu jumlah karyawan keluar dibagi dengan jumlah karyawan dikali 100%. pada tahun 2016 jumlah karyawan tahun lalu yang keluar adalah 12 dan jumlah karyawan pada saat itu 282. Maka $12/282 \times 100\% = 4,2\%$ sedangkan tahun 2017 jumlah karyawan yang keluar adalah 22 orang, dengan jumlah karyawan 464 maka, $22/464 \times 100\% = 4,8\%$. sehingga dari hasil perhitungan tersebut retensi karyawan dinilai kurang baik. Karena mengalami kenaikan prosentase. Hal tersebut menjadi perhatian untuk Rumah Sakit Islam PDHI untuk mengevaluasi retensi karyawan, mengapa banyak karyawan yang keluar dan selalu untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan.

b) Tingkat pelatihan karyawan

Untuk tingkat pelatihan karyawan dihitung dengan rumus yaitu jumlah pasien yang dilatih atau di diklat dibagi dengan jumlah karyawan dan dikalikan 100 %. Untuk tahun 2016 jumlah karyawan yang dilatih adalah 110 dibagi jumlah karyawan 282 dikali 100% hasilnya adalah 39 %.

Sedangkan pada tahun 2017 jumlah karyawan yang di latih adalah 210 karyawan dengan jumlah karyawan 464 dikali 100%, hasil dari perhitungan tersebut adalah 45%. Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pelatihan karyawan mengalami peningkatan sehingga untuk tingkat pelatihan karyawan ini dinilai BAIK. dengan hasil tersebut RSIY PDHI harus mempertahankan dan selalu meningkatkan produktifitas karyawan dengan melatih dan selalu meng-*update* kemampuan karyawannya dengan diklat atau pelatihan.

c) Tingkat produktifitas karyawan

Untuk tingkat produktifitas karyawan rumah sakit islam PDHI ini dihitung dengan rumus yaitu laba operasi dibagi dengan jumlah karyawan dan dikalikan 100% untuk laba tahun 2016 adalah Rp.1,726,113,437 dengan jumlah karyawan 282. Maka hasilnya adalah 61,2 % sedangkan untuk tahun 2017 jumlah laba operasi nya adalah Rp.1,996,537,550 dikalikan 100 % maka hasilnya adalah 65 % , htingkat produktifitas karyawan tersebut mengalami peningkatan, sehingga tingkat produktifitas karyawan ini dinilai BAIK. dengan hal tersebut maka untuk selanjutnya harus dipertahankan dan ditingkatkan dengan meningkatkan laba.

d) Kepuasan karyawan

Untuk kepuasan karyawan ini di nilai dengan penyebaran kuesioner dengan 198 responden dan hasilnya dihitung menggunakan spss 16 dan di nilai dengan tabel kecenderungan menghasilkan kriteria yang baik dari jawaban atas kuesioner dari karyawan pada kategori sangat puas 32% , puas 55 % , dan untuk jawaban tidak puas sebesar 13%. Sedangkan untuk kategori sangat tidak puas adala 0 %. Sehingga dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan karyawan atas perpektif karyawan termasuk BAIK. dengan adanya jawaban tidak puas yang mencapai 13% maka Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI perlu meningkatkan kualitas pelayanan, sarana dan fasilitas Rumah Sakit sehingga pelangganpun merasa Puas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan tujuan penelitian Implementasi *Balanced scorecard* sebagai pengukuran kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kinerja dari perspektif pelanggan diukur dengan indikator kepuasan pelanggan diukur pada tahun berjalan menunjukkan tingkat kepuasan pelanggan pada kategori "Puas" dan ditrepetasikan dengan hasil Baik dengan hasil kecenderungan skor 53%.
2. Kinerja dari perspektif Keuangan dari empat indikator memiliki hasil yang BAIK. kinerja keuangan diukur dengan 4 indikator yaitu NPM (Net Profit Margin), ROI (Return ON Investment), RE(Rasio Efisiensi) dan Rasio Efektifitas. Rasio NPM mengalami peningkatan hasil yaitu sebesar 2%, pada tahun 2016 rasio NPM sebesar 11% menjadi 13% pada tahun 2017 sehingga dikatakan baik. kinerja ROI juga mengalami kenaikan dari tahun 2016 sebesar 7,6% menjadi 8,8% pada tahun 2017. Kinerja ROI juga dikatakan BAIK. Rasio Efektifitas dikatakan kurang Baik karena mengalami penurunan sebesar 6% dari tahun 2016 sebesar 123% menjadi 117%. Sehingga dikatakan kurang efektif. Dan pada rasio Efisiensi mengalami kenaikan sebesar 1% dari tahun 2016 yaitu sebesar 82% pada tahun 2017 sebesar 83% dinilai kurang baik.
3. Kinerja dari perspektif Bisnis Internal menggunakan indikator BOR (*Bed Occupancy Rate*), AvLOS (*Average Length Of Stay*), TOI (*Turn Over*

Internal), NDR (*Net Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*). Pada BOR Menunjukkan hasil yang Baik dengan rata-rata 66% standar idealnya adalah 60%-85%. Rasio AvLOS dikatakan kurang baik dengan rata-rata 4 hari dengan standar idealnya 6-9 hari, rasio NDR menunjukkan rata-rata 20,5‰ dinilai Baik pada setiap taunnya karena mengalami penurunan, dinilai baik karena standar idealnya <25‰ hari, dan GDR menunjukkan rata-rata 39,5‰ dinilai baik pada setiap tahunnya karena mengalami penurunan dan dinilai baik rata-ratanya karena <45‰.

4. Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diukur dengan empat indikator yaitu retensi pelanggan, pelatihan karyawan, produktivitas karyawan dan kepuasan karyawan. Dari indikator retensi karyawan dikatakan “kurang” dikarenakan mengalami peningkatan sebesar 0,6% yaitu dari 4,2% di tahun 2016 menjadi 4,8% di tahun 2017. Pelatihan karyawan dikatakan “baik” dikarenakan mengalami kenaikan sebesar 6% yaitu dari 39% di tahun 2016 menjadi 54,58 % di tahun 2017. Indikator produktivitas karyawan dikatakan “baik” dikarenakan mengalami kenaikan sebesar 3,5% yaitu dari 61,2% di tahun 2016 menjadi 65% di tahun 2017. Dari indikator kepuasan pelanggan dikatakan baik hal ini dikarenakan berdasarkan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dengan kuesioner didapat skor 55% menunjukkan hasil kecenderungan skor pada kategori Puas, dan dinilai BAIK.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian yang telah diuraikan di atas, ada beberapa hal yang dapat dijadikan bahan pertimbangan pihak rumah sakit islam yogyakarta PDHI yaitu:

1. RSIY PDHI Yogyakarta perlu memberikan sarana dan prasarana yang lebih baik untuk peningkatan kinerja karyawan dan sarana prasarana yang terupdate bagi pelayanan RSIY PDHI Yogyakarta, perhatian rumah sakit dalam hal saran/usulan dari karyawan agar pihak rumah sakit dapat mempertahankan karyawan yang berkompeten.
2. Dalam kesempatan berkarier, Rumah sakit perlu memberikan peluang bagi karyawan untuk pelatihan dan mengupdate jenjang Pendidikan. Berkaitan dengan hal tersebut karyawan RSIY PDHI Yogyakarta akan mendapatkan ilmu dan skill yang terupdate, Sehingga dapat tercipta kinerja karyawan yang mumpuni.
3. Dalam hal sistem penggajian RSIY PDHI Yogyakarta perlu memperbaiki sistem penggajian,bonus, reward, dan tingkat keselamatan kerja dengan transparan, sehingga karyawan merasa puas.
4. Sebaiknya Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI perlu memperbaiki Fasilitas Kamar atau Ruangan, sehingga pasien merasa nyaman dan lebih memilih RSIY PDHI sebagai tempat penyembuhan.
5. pihak manajemen RSIY PDHI Yogyakarta perlu mengevaluasi kritik dan saran dari pelanggan supaya rumah sakit mengerti apa yang di butuhkan oleh pelanggan.

6. Rumah sakit diharapkan mempertahankan kepuasan pelanggan karena dengan pelanggan merasa puas maka akan menjadi media promosi yang gratis karena jika ada sanak saudara yang sakit akan langsung dirujuk ke rumah sakit ini.
7. Berdasarkan hasil implementasi pengukuran kinerja menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan indikator kinerja yang masih berada pada tingkat “Kurang Baik”

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Halim, dkk,. (2012). *Akuntansi Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Aditya Arisudhada. (2014). Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Tolok Ukur dalam Pengukuran Kinerja Tahun 2013 (Studi Kasus Rumah Sakit CakraHusada). *Skripsi*. Akuntansi FE UNY.
- Ery Rustiyanto. (2010). *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fakhni Armen dan Viviyanti. (2013). *Dasar-Dasar Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen.
- Hadari Nawawi. (2006). *Manajemen Keuangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Henni Febriawati. (2012). *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ihyaul Ulum. (2012). *Audit Sektor Publik suatu pengantar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Indra Bastian. (2006). *Akuntansi Sektor Publik Suatu Pengantar*. Jakarta Erlangga.
- Iqbal Hasan. (2000). *Pokok-Pokok Materi Metode Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indah.
- Irham Fahmi. (2010). *Manajemen Kinerja*. Bandung: Alfabeta.
- Mahmudi. (2007). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Mardiasmo. (2003). *Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah*. Yogyakarta: UAD Press.
- Moherino. (2009). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Muhamad Mahsun. (2013). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE.
- Mulyadi. (2007). *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Novella Aurora. (2010). Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Tolak Ukur

Pengukuran Kinerja RSUD Tugu Rejo Semarang. *Skripsi*. Akuntansi FE UNNES.

Pangesti Daru Anggit. (2012). Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan Balanced Scorecard pada Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen. Skripsi *dikasih nama universitas*. Akuntansi FE UNY.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011).

Robert Yin. (2009). *Studi Kasus Desain & Metode*. Jakarta: PT Raja Grafindo.

Rudiantoro. (2013). *Akuntansi Manajemen Informasi Pengambilan Keputusan Strategis*. Jakarta: Erlangga.

Sri Lestari. 2016. Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2013 dan 2014. *Skripsi*.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfa Beta.

Suwardi Luis dan Prima Birmo. *Step by Step in Cascading Balanced Scorecard to Functional Scorecards*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Vincent Gaspers. (2002). *Balanced Scorecard dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. Jakarta: Gramedia.

Yuwono, dkk.(2004). *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard*. Gramedia: Jakarta.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Kuesioner Kepuasan

Lampiran: Satu Berkas

Hal: Angket / Kuesioner Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu
Ditempat.

Bersama dengan ini saya :

Nama : Rizky Solikhah
NIM : 14812147021
FAKULTAS : Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta,
PRODI : AKUNTANSI

Memohon kesediaan bapak/ibu untuk mengisi daftar kuesioner yang diberikan untuk penelitian saya yang berjudul ***“Implementasi *Balanced Scorecard* sebagai pengukuran kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI”***.

Untuk kuesioner Kepuasan Pelanggan ketentuan yang diberikan penulis untuk responden minimal melakukan kunjungan 3 kali ke Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Informasi yang Bapak/Ibu merupakan bantuan yang sangat berarti bagi saya dalam rangka menyelesaikan penelitian skripsi saya guna menyelesaikan studi S1 Sarjana Ekonomi. Seluruh jawaban akan dirahasiakan.

Atas bantuan dan kesediaan waktu bapak/ ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti ,
Hormat Saya

Rizky
Solikhah

KUESIONER PENELITIAN

KEPUASAN PELANGGAN

A. Identitas Responden

1. Nama :(boleh tidak diisi)
2. Jenis kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
3. Usia :
 - a. 18 - 28 tahun
 - b. 29 - 39 tahun
 - c. > 40
4. Pendidikan terakhir :
 - a. SMA
 - b. Diploma
 - c. Sarjana

B. Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Berilah tanda *checklist* pada jawaban yang Bapak/Ibu anggap paling sesuai.
2. Setiap satu pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban saja.
3. Isi jawaban berikut sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu dengan memberikan tanda check list pada kolom yang tersedia. Kuesioner ini menggunakan skala *Likert* dengan keterangan sebagai berikut: Skala 1 = Sangat Tidak Puas (STP), Skala 2 = Tidak Puas (TP), Skala 3 = Puas (P), Skala 4 = Sangat Puas (SP).

KUESIONER PENELITIAN

Pertanyaan berikut memiliki empat alternatif jawaban, yaitu :
STP : Sangat Tidak Puas, apabila pernyataan yang ada sangat tidak menggambarkan kepuasan dan menggambarkan kekecewaan.

TP : Tidak Puas, apabila pernyataan yang ada tidak menggambarkan kepuasan.

P : Tidak Setuju, apabila pernyataan tersebut sesuai dengan kepuasan saudara.

SP : Sangat Puas, apabila pernyataan tersebut benar-benar sangat menggambarkan kepuasan dan kegembiraan.

Data yang anda isi tidak akan berpengaruh apapun terhadap anda. Kesadaran anda untuk mengisi angket tersebut merupakan bantuan yang sangat penting bagi saya untuk menyelesaikan maksud yang sebenarnya,

No	Pernyataan	STP	TP	P	SP
1.	Lokasi dan Kenyamanan rumah sakit				
2.	Ketersediaan tempat parkir yang ada di rumah sakit				
3.	Ketersediaan Fasilitas kamar yang diberikan nyaman.				
4.	Kerapian dan Kebersihan Penampilan karyawan RS				
5.	Ketersediaan fasilitas alat yang ada di rumah sakit				
6.	Kemudahan dalam mencari informasi yang dibutuhkan pasien berkaitan dengan rencana pengobatan				
7.	Nilai rasa dan gizi atas makanan yang di berikan RS				
8.	Tersediannya prosedur pelayanan untuk penerimaan pasien				
9.	Kecepatan, ketepatan, dan tanggapan dalam pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan.				
10.	Jenis / Produk / Merk yang digunakan RS				
11.	Keamanan bagi barang- barang milik pasien dan keluarga pasien				
12.	Pelayanan pihak keamanan/security (satpam)				
13.	Pelayanan dokter dan perawat dalam memantau kondisi pasien				
14.	Dokter/perawat selalu ada ditempat tugasnya jika diperlukan.				
15.	Tanggapan RS atas kritikan yang disampaikan pasien atau keluarga pasien				
16.	Adanya permintaan maaf dari dokter/ perawat bila terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan terhadap pasien.				
17.	Motivasi ata edukasi karyawan dalam memberikan dukungan moral kepada pasien atau keluarga pasien.				
18.	Kepekaan RS terhadap Keinginan Pasien				
19.	Pelayanan cepat tanggap oleh dokter dan perawat terhadap keluhan pasien				
20.	Sarana dan pra sarana untuk menampung keluhan pasien.				

1. Kepuasan Pelanggan

- TERIMA KASIH -

Lampiran: Satu Berkas
Hal: Angket / Kuesioner Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu

Ditempat.

Bersama dengan ini saya :

Nama : Rizky Solikhah

NIM : 14812147021

FAKULTAS : Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta,

PRODI : AKUNTANSI

Bersama dengan ini, memohon kesediaan bapak/ibu untuk mengisi daftar kuesioner yang diberikan untuk penelitian saya yang berjudul ***“Implementasi Balanced Scorecard sebagai pengukuran kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI”***.

Untuk kuesioner Kepuasan Pelanggan ketentuan yang diberikan penulis untuk responden lama bekerja minimal 1 tahun di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Informasi yang Bapak/Ibu merupakan bantuan yang sangat berarti bagi saya dalam rangka menyelesaikan penelitian skripsi saya guna menyelesaikan studi S1 Sarjana Ekonomi. Seluruh jawaban akan dirahasiakan.

Atas bantuan dan kesediaan waktu bapak/ ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti ,
Hormat Saya

Rizky Solikhah

A. Identitas Responden

1. Nama :(boleh tidak diisi)
2. Jenis kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
3. Usia :
 - a. 18 - 28 tahun
 - b. 29 - 39 tahun
 - c. > 40
- d. Pendidikan terakhir :
 - a. SMA
 - b. Diploma
 - c. Sarjana

B. Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Berilah tanda *checklist* pada jawaban yang Bapak/Ibu anggap paling sesuai.
2. Setiap satu pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban saja.
3. Isi jawaban berikut sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu dengan memberikan tanda check list pada kolom yang tersedia. Kuesioner ini menggunakan skala *Likert* dengan keterangan sebagai berikut: Skala 1 = Sangat Tidak Puas (STP), Skala 2 = Tidak Puas (TP), (P), Skala 3 = Puas (SP), skala 4 = Sangat Puas.

KUESIONER PENELITIAN

Pertanyaan berikut memiliki empat alternatif jawaban, yaitu :
STP : Sangat Tidak Puas, apabila pernyataan yang ada sangat tidak menggambarkan kepuasan dan menggambarkan kekecewaan.

TP : Tidak Puas, apabila pernyataan yang ada tidak menggambarkan kepuasan.

P : Tidak Setuju, apabila pernyataan tersebut sesuai dengan kepuasan saudara.

SP : Sangat Puas, apabila pernyataan tersebut benar-benar sangat menggambarkan kepuasan dan kegembiraan.

Data yang anda isi tidak akan berpengaruh apapun terhadap anda. Kesadaran anda untuk mengisi angket tersebut merupakan bantuan yang sangat penting bagi saya untuk menyelesaikan maksud yang sebenarnya,

2. Kepuasan Karyawan

No	Pernyataan	STP	TP	P	SP
1	Tersedia peralatan dan perlengkapan yang mendukung pekerjaan karyawan				
2	Tersedianya fasilitas penunjang yang di berikan RS				
3	Kondisi Kenyamanan ruang kerja				
4	Kesempatan untuk meningkatkan kemampuan kerja melalui pelatihan atau pendidikan lanjutan				
5	Kesempatan untuk mendapat posisi lebih tinggi				
6	Kesempatan untuk membuat suatu prestasi dan kenaikan pangkat				
7	Hubungan antar perawat dalam kelompok kerja				
8	Kemampuan dalam bekerjasama antar pegawai				
9	Sikap teman sekerja terhadap anda				
10	Perlakuan atasan selama bekerja				
11	Kemampuan pengawas/manager dalam mengambil keputusan				
12	Perhatian institusi rumah sakit terhadap anda				
13	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pekerjaan yang saudara lakukan				
14	Sistem penggajian yang dilakukan institusi tempat saudara bekerja				
15	Jumlah gaji yang diterima dengan pendidikan saudara				
16	Pemberian insentif tambahan atas kerja ekstra (Lembur)				
17	Pemberian reward terhadap karyawan berprestasi yang diberikan RS				
18	Adanya jaminan atas kesehatan/keselamatan kerja diberikan RS				

TERIMA KASIH -

Lampiran 3. Hitungan Rentan Score untuk kepuasan karyawan dan pelanggan

Mean ideal Miresponden berdasarkan skor yaitu :

$$Mi = \frac{1}{2} (\text{Skor maksimal} + \text{skor minimal})$$

Skor maksimal = Kategori jawaban Kuesioner tertinggi x butir pertanyaan

$$= 4 \times 20 = 80$$

Skor manimal = Kategori jawaban kuesioner terendah x butir pertanyaan

$$= 1 \times 20 = 20$$

$$Mi = \frac{1}{2} (80 + 20) = 50$$

Standar Deviasi (SDi) dengan perhitungan sebagai berikut :

$$SDi = \frac{1}{6} (\text{Skor Maksimal} - \text{Skor minimal})$$

$$= \frac{1}{6} (80 - 20) = 10$$

Kemudian nilai tersebut dimasukan pada rumus rentan skor. Seperti berikut:

$$1. X \geq Mi + 1,5 (SDi)$$

$$= X \geq (50) + 1,5 (10)$$

$$= \mathbf{X \geq 65}$$

$$2. Mi \leq X < Mi + 1,5 (SDi)$$

$$= 50 \leq X < 50 + 1,5 (10)$$

$$= \mathbf{50 \leq X < 65}$$

$$3. Mi - 1,5 (SDi) \leq X < Mi$$

$$= 50 - 1,5 (10) \leq X < 50$$

$$= \mathbf{35 \leq X < 50}$$

$$4. X \leq Mi - 1,5 (SDi)$$

$$= \mathbf{X \leq 35}$$

Lampiran 4. Data kepuasan Pelanggan

Indikator	No	Pertanyaan	Total
Bukti Langsung	1	Lokasi dan kenyamanan	1088
	2	Ketersediaan fasilitas non medis	1088
	3	kondisi ruangan	1104
	4	kebersihan dan kerapian	1128
	5	ketersediaan fasilitas medis	1135
Kehandalan	6	Akses Informasi	1158
	7	sarana dan prasarana penunjang	1153
	8	prosedur pelayanan	1144
	9	kecepatan dan ketepatan	1170
Jaminan	10	pengadaan barang	1134
	11	keamanan	1176
	12	kenyamanan	1163
	13	cepat tanggap	1152
	14	cara kerja karyawan	1164
Empati	15	keluhan	1182
	16	tingkah laku dan tata krama	1162
	17	mutu pelayanan	1143
Daya Tanggap	18	kepekaan manajemen	1174
	19	tanggap kondisi	1147
	20	sarana kritik dan saran	1157

Lampiran 5. Data kepuasan Karyawan

Indikator	No	Pertanyaan	Total
Fasilitas Kerja yang mendukung kinerja	1	Kelengkapan	566
	2	Fasilitas penunjang kinerja	553
	3	Kenyamanan	520
Pelatihan yang diberikan	4	Program Pelatihan	556
	5	Jenjang karir	531
	6	Penghargaan Prestasi	635
Situasi yang dirasakan	7	Hubungan antar karyawan	649
	8	Kerjasama	670
	9	cara kerja antar karyawan	669
Perhatian yang diberikan atasan	10	Sikap Atasan	640
	11	pengambilan keputusan manajemen	657
	12	Motivasi	661
Gaji/ Upah yang diberikan	13	besaran gaji dengan resiko kerja	672
	14	Sistem Penggajian	674
	15	besaran gaji dengan pendidikan	669
Tanggapannya atasan terhadap kebutuhan karyawan	16	Insentif	677
	17	Penghargaan Prestasi	669
	18	Keslamatan dan kesehatan kerja	693

Lampiran 6.Hasil Kinerja Sesuai *Balanced Scorecard*

Indikator	Tahun		Naik / Turun	Kategori
	2016	2017		
	Prespektif Pelanggan			
Kepuasan Pelanggan	51%			Baik
(kuesioner)				
	Prespektif Keuangan			
NPM	11%	13%	2%	Baik
ROI	7,6%	8,8%	1,2%	Baik
Rasio Efisiensi	82	83	1%	Kurang Efisien
Rasio Efektifitas	123 %	117 %	6%	Kurang Efektif
	Prespektif Bisnis Internal			
BOR	64%	68%	Sesuai standar	Baik
AvLOS	4	3	Cukup ideal	Kurang Baik
TOI	2	2	Sesuai standar	Baik
NDR	21%	20	Sesuai standar	Baik
GDR	40	39	Sesuai standar	Baik
	Prespektif Pembelajaran dan Pertumbuhan			
Retensi Karyawan	4,2%	4,8%	0,6%	Kurang Baik
Pelatihan Karyawan	39%	45%	6%	Baik
Produktivitas Karyawan	61,2%	65%	3,5%	Baik
Kepuasan Karyawan	55%			BAIK
(Kuesioner)				

